Rok XLV. Kraków 7 Lipca 1906. Nr 27.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z zakładu higieny U. J. i z zakładu szczepień przeciw wodowstrętowi prof. O. Bujwida w Krakowie.

Uwagi nad metodą Pasteurowską zapobiegania wściekliźnie.

(Część II[1]).

Podał

R. Nitsch, asystent Zakładu higieny.

Zajmując się od kilku lat jużto chwilowo, jużto przez czas dłuższy szczepieniami przeciw wściekliźnie w krakowskim zakładzie prof Bujwida, porównywałem nieraz statystykę tego zakładu i innych zakładów zagranicznych z przypadkami śmierci na wściekliznę u osób, wcale nie leczonych. Z tego porównania wyszedł ciekawy wynik, który — o ile mi wiadomo — nie był dotąd dokładnie omówiony w piśmiennictwie, dotyczącem tego przedmiotu. Pokazało się mianowicie, że z osób, zmarłych na wściekliznę pomimo leczenia, znacznie większy odsetek zmarł w krótkim czasie po ukąszeniu, aniżeli z tych osób, które się wcale do leczenia nie zgłosiły. Z tego możnaby przy powierzchownym sądzie wysnuć wniosek, że szczepienia ochronne przyspieszają dość często śmierć z wścieklizny, w tych mianowicie przypadkach, w których są bezskuteczne. Bo skuteczności tych szczepień wogóle dzisiaj zaprzeczać byłoby tem samem, co zaprzeczać skuteczności szczepień przeciw ospie. Chodzi jednak o to, aby i tę sprawę krytycznie oświetlić i rozstrzygnąć, czy w tych nielicznych przypadkach (najwyżej 1%), w których szczepienie owo zawodzi, czy w tych przypadkach właśnie nie działało ono niekiedy szkodliwie, wywołując wcześniejsze zejście śmiertelne, niżby to nastąpiło bez leczenia. Bo nie ulega wątpliwości, że możliwość takiego działania nawet w tych wyjątkowych przypadkach — rzucałaby poważny cień na metodę Pasteurowską.

Omówienie tej sprawy będzie pierwszem zadaniem niniejszej rozprawki. Potem zastanowimy się, czy — odwrotnie — szczepienia ochronne nie przedłużają czasami okresu wylęgania choroby; przypuszczenie takie ma bowiem, jak się zdaje, dość zwolenników. Wreszcie porównamy statystykę Bauera z r. 1886 z naszymi wynikami. Dla rozstrzygnięcia dwóch pierwszych pytań potrzeba koniecznie oprzeć się na obszernym materyale statystycznym. W tym celu zestawiłem w tablicach przypadki śmierci u osób, szczepionych w zakładzie krakowskim (od początku), w zakładzie warszawskim (od r. 1895) i w zakładzie paryskim (od r. 1897). Roku 1896 już nie uwzględniono w zestawieniu z zakładu paryskiego, ponieważ w sprawozdaniu tego zakładu nie przytoczono, czy były jakie przypadki śmierci u osób leczonych przed 15. dniem po skończeniu leczenia. Daty czerpałem z publikacyi w „Przeglądzie lekarskim“, w „Medycynie“ i w „Rocznikach Pasteura“. Uwzględniałem przytem wszystkie przypadki śmierci, jednak do dalszych wniosków zużywałem tylko te, które zaszły u osób, przynajmniej 10 dni leczonych. Sądziłem bowiem, że 10-dniowe leczenie powinno już wywrzeć wpływ jakiś na ustrój ludzki. Tylko te przypadki pominąłem, gdzie śmierć nastąpiła przed upływem 10 dni po rozpoczęciu szczepień, bo przypuszczam, że przed 10 dniami szczepienie nie mogło jeszcze wpłynąć na wynik choroby.

Z drugiej strony starałem się, gdzie mogłem, o zbieranie dat o śmierci osób, pokąsanych przez zwierzęta wściekłe, a nie leczonych. Daty te zbierałem tylko z nowszego piśmiennictwa (po roku 1886). Tak w statystyce u osób szczepionych, jak i nieszczepionych, nie zamieściłem osób, zmarłych po pokąsaniu przez wilki. Wiadomo bowiem, że ukąszenia przez wściekłe wilki są prawie zawsze bardzo ciężkie, bez porównania cięższe i groźniejsze dla życia, niż pokąsania przez inne zwierzęta. Wskutek tego nie można i przypadków śmierci po takich ukąszeniach stawiać na równi ze śmiertelnością po innych ukąszeniach. Wyniki zestawiłem w tablicach, w których starałem się umieścić wszystkie daty, tyczące się pokąsania, choroby i śmierci.

W tablicach tych wszystkie cyfry z gwiazdką oznaczają daty, nie całkiem dokładne. W takim razie z danych, przytoczonych w piśmiennictwie o śmierci oznaczałem zawsze średnią i tę oznaczałem cyfrą z dodaniem gwiazdki. Jeżeli n. p. podano „umarł w marcu“, to oznaczałem śmierć na 15/III z gwiazdką; jeżeli podano „umarł w 6 tygodni po ukąszeniu“ to liczyłem od ukąszenia 42 dni, dodając gwiazdkę i t. d.

W tablicy III umieściłem przypadki śmierci z krakowskiego zakładu aż do końca 1905 r. Zauważyć należy, że w r. 1905 szczepiono w tym zakładzie znacznie energiczniej, aniżeli lat poprzednich. Prawdopodobnie z tego powodu nie było tam wcale późnych przypadków śmierci

(Patrz tabl. str. 486—490).

[1]) Część I ogłoszona była w tygodniku „Medycyna“ 1904, Nr 31—33 (tom XXXII).

Tablica I.

Osoby zmarłe na wściekliznę pomimo leczenia w paryskim zakładzie Pasteurowskim od 1897—1904 r.

L. p.	Rok	Imię, nazwisko i płeć osoby pokąsanej	Wiek	Zwierzę kąsające i kategorye wedle Pasteura	Miejsce ukąszone	W gołe ciało czy przez ubranie	Sposób opatrzenia zadanej rany	Po ilu dniach od ukaszenia rozpoczęto szczepienie	Ile dni szczepiono	Poczatek choroby (w dniach) od ukąszenia	Poczatek choroby (w dniach) od końca leczenia	Śmierć (w dniach) od ukąszenia	Śmierć (w dniach) od końca leczenia	Gdzie i kiedy ogłoszono sprawozdanie	Uwagi
1	1897	C. B. m.	26	pies B	ręka	gołe ciało	?	2	17	?	?	45	26		
2	„	L. F. m.	23	„	„	„	po 5 godz. kauteryzacya środkiem niewiadom.	1	17	?	?	43	25		
3	„	A. B. k.	19	„	„	„	?	5	17	?	?	182	160		
4	„	J. H. m.	53	„	twarz	„	żaden	7	18	24	podczas leczen.	27	2		
5	„	G. S. m.	7	pies A	ręka	„	po godzinie żelazo rozpal.	3	14	?	?	60	43	Ann. Pasteur XII. 1898. p. 301. Pottevin.	
6	„	S. R. k.	8	pies B	noga	przez wełnianą pończochę	po pół godz. kauteryzacya środkiem niewiadom.	1	17	?	?	51	33		
7	„	J. V. m	33	„	ręka	gołe ciało	żaden	3	17	?	?	50	30		
8	„	P. M. m.	38	„	twarz	„	„	2	20	?	?	20 kilka	kilka dni		
9	1898	L. H. m.	39	„	ręka	„	„	1	17	49	31	52	34		
10	„	H. H. m.	68	„	„	„	„	3	17	131	111	133	113		
11	„	A. O'L. m.	22	pies C	noga	przez spodnie, które zostały przytem rozdarte	po 40 minutach lapis	21	44	?	?	92	27		
12	„	J. L. m.	48	pies B	twarz i obie ręce	gołe ciało	żaden	8	16	24	0	26	2	Ann. Pasteur XIII. 1899. p. 518. Pottevin.	
13	„	T. M. Q. m.	3	„	twarz	„	po pół godz. jakieś causticum	4	15	19	podczas leczen.	21	podczas kurac.		Nr 13, 14 bracia, pokąsani przez tego samego psa.
14	„	J. M. Q. m.	7	„	twarz i ręka	„	j. w.	4	20	?	?	34	10		
15	1899	E. T. m.	7	„	twarz i noga	„	?	6	16	22	0	26	4		
16	„	E. M. m.	5	„	twarz	„	żaden	5	18	23	0	27	4		
17	„	A. M. m.	34	„	ręka	„	po 3/4 godz. kaut. jakimś płynem	2	17	28	9	30	11		Nr 17, 18, ojciec i syn, pokąsani przez tego samego psa.
18	„	Ch. M. m.	5	„	twarz i głowa	„	żaden	2	20	28	6	31	9		
19	„	J. T. m.	11	„	ręka	„	po 10 minut. arnika	3	17	22	2	24	4		
20	„	B. Ch. k.	19	pies A	twarz	„	żaden	6	20	36	10	38	12	Ann. Pasteur XIV. 1900. p. 487. Viala.	
21	„	J. L. k.	10	pies B	ręka	„	po 2 godz. woda karbol.	2	14	46	30	50	34		
22	„	Ch. Ch. m.	17	„	noga	przez podarte spodnie	żaden	2	15	59	42	61	44		
23	„	L. G. m.	39	pies A	obie ręce	gołe ciało	„	3	19	?	?	230*	208*		* „około" data dokładna nieznana.
24	„	L. O k.	49	pies B	twarz	„	„	7	21	50	22	51	23		

25	*1900*	*M. S. m.*	*28*	*pies B*	*ręka*	*gołe ciało*	*w pół godz. lapis*	*23*
26	"	T. P. m.	25	pies A	twarz	"	woda kolońska w pół godz.	9
27	"	J. M. m.	8	"	"	"	woda zwykła	3
28	"	M. L. k.	5	pies B	"	"	żaden	0
29	"	M. P. k.	12	"	ręka i noga	przez ubranie podarte	?	3
30	"	E. G. k.	2	"	noga	przez pończochę	?	2
31	"	L. P. m.	16	pies C	ręka	gołe ciało	w 20 minut, termokauter,	2
32	"	E. Ch. m.	68	pies B	"	"	woda borowa	62
33	"	C. P. k.	?	"	obie ręce	"	po $1/4$ godz. sublimat	2
34	"	A M. m.	50	"	ręka	"	na 2 dzień alkohol	4
35	"	G. M. m.	37	"	"	"	żaden	4
36	"	T. B m	61	"	"	"	lapis	24
37	1901	B. H. k.	47	pies A	twarz	"	żaden	2
38	"	E. H. m	29	"	"	"	?	27
39	"	H D. m.	4	pies B	"	"	ocet	2
40	"	H. A. m.	62	"	ręka	"	"	3
41	"	A. J. m.	30	"	obie ręce	"	żaden	1
42	"	B. B. m.	72	"	ręka	"	"	1
43	"	L. N m.	6	pies C	twarz	"	?	2
44	"	L. R. m.	46	kot B	ręka	"	wymyto wodą fizyologiczną	12
45	1902	R. B. k.	2	pies B	twarz	"	żaden	1
46	"	? D. k.	63	"	obie ręce i noga	"	fenol	2
47	"	J. P m.	51	"	ręka	"	żaden	9
48	1903	J. D'H. m.	9	"	noga	?	?	?
49	"	Ch. A. m.	30	"	ręka	gołe ciało	?	1
50	"	A. B m.	5	pies A	twarz	"	?	?
51	"	C C. m.	7	pies C	noga	?	?	0
52	1904	H. S. m.	7	"	twarz	gołe ciało	żaden	6
53	"	A. K. m.	5	"	"	"	"	3
54	"	J. B. m.	47	pies A	ręka	"	termokauter.	3
55	"	A. B. m.	?	"	twarz	"	?	5
56	"	A. M. m.	59	pies C	ręka	?	woda karbolowa	1

1	24	zachorował w 2 dniu leczenia	28	pod-czas	Ann. Pasteur XV. 1901. p. 445. Viala.	
20	32	3	36	7		
20	36	13	41*	18*		* daty nie całkiem dokładne
20	24	4	27	7		
17	27	7	31	11		
17	20	1	22	3		
17	33	4	38	9		
17	153	74	156	77		
17	44	25	49	30		
17	37	16	39	18		
14	61	43	67	49		
17	?	?	659	618	Ann. Pasteur XVII. p. 368.	
20	21	pod-czas lecze-nia	26	4		
18	?	?	45	0		
20	22	0	26	4		
17	46	26	47	27	Ann. Pasteur XVI. 1902. p. 452. Viala.	
17	?	?	283	265		
17	35	17	38	20		
20	41	19	43	21		
15	73	46	76	49		
13	14	pod-czas	16	pod-czas		
19	92	71	95	74	Ann. Pasteur XVII. 1903. p. 365. Viala	
17	129	103	130	104		
14	?	5	?	11		
17	?	?	28	10		
20	?	34	?	35	Ann. Pasteur XVIII. 1904. pag. 413. Viala.	Brak daty pokąsania u Nr 48 i 50.
17	?	?	42	25		
20	?	?	28	2		
19	21	pod-czas	24	2		
17	39	19	43	23	Ann. Pasteur XIX. 1905 p. 411. Viala.	
19	53	29	55	31		
17	48	30	51	33		

Tablica II.

Osoby zmarłe na wściekliznę pomimo leczenia w warszawskim zakładzie dra Palmirskiego (1895—1904).

L. p.	Rok	Imię, nazwisko i płeć osoby pokąsanej	Wiek	Zwierzę kąsające i kategorye według Pasteura	Miejsce ukąszenia	W gołe ciało czy przez ubranie	Sposób opatrzenia zadanej rany	Po ilu dniach od ukąszenia zaczęto szczepienie	Ile dni szczepiono	Początek choroby (w dniach) od ukąszenia	Początek choroby (w dniach) od końca leczen.	Śmierć (w dniach) od ukąszenia	Śmierć (w dniach) od końca leczen.	Gdzie i kiedy ogłoszono sprawozdanie	Uwagi
1	1895	M. B. m.	12	pies C	ręka i noga	?	na 2. dzień kwas karbol.	4	8	25	13	28	16	Medycyna, 1897, p. 28. Palmirski.	
2	„	P. P. m.	45	„	ręka	gołe ciało	żaden	1	8	?	?	104	95		
3	„	A. K. M.	54	pies B	„	„	„	8	8	?	?	97	81		
4	„	M. R. m.	14	pies C	twarz	„	„	8	12	?	?	368	348		
5	1896	M. R. k.	39	pies A	ręka	„	„	3	9	?	?	45	33	Medycyna, 1897, p. 906. Palmirski.	Nr 7.* Data niedokładna. „umarł w końcu lipca".
6	„	B. W. m.	24	pies C	„	„	woda karbol.	3	10	55	42	57	44		
7	„	R. R. m.	4	„	twarz	„	przypalono po $^1/_2$ godz.	2	12	?	?	42*	28		
8	„	N. A. k.	4	pies B	twarz i noga	„	lapis po 1 godzinie	9	14	?	?	98*	75		
9	1897	W. W. m.	8	„	twarz	„	lapis natychmiast	7	14	?	?	36	15	Medycyna, 1898, p. 1021. Palmirski.	W roku 1897 zmarła nadto 1 osoba pokąsana przez wilka. Nr 12 zmarł w dniu zachorowania.
10	„	J. S. m.	34	pies A	ręka	„	kwas karbol. zaraz	1	12	24	11	29	16		
11	„	L. G. m.	10	pies C	twarz	„	żaden	3	14	30	13	34	17		
12	„	W. F. m	7	„	ręka	„	lapis po 5 g	1	12	21	8	21	8		
13	„	K. S. m.	48	„	twarz		żaden	4	14	32	14	34	16		
14	1898	M. S. k.	14	pies A	ręka	„	„	2	14	32	17	34	19	Medycyna, 1900, pag. 70. Palmirski i Karłowski.	
15	„	J. J. m.	10	pies B	twarz	„	„	2	14	?	?	66	50		
16	„	Z. M. m	39	pies C	ręka	„	wypalono po 1 godzinie	3	12	24	9	31	16		
17	„	A. B. k.	18	„	noga	„	wypalono na 3. dzień	12	12	91	67	95	71		
18	„	A. A. m.	33	człowiek	ręka lub twarz	„	żaden	przynajmniej 3	12	39	przynajmniej 24	43	28		
19	1899	S. G. k.	21	pies C	twarz	„	„	2	14	36	20	37	21	Medyc., 1900, p. 1122. Palmirski i Karłowski	Nadto zmarł w r. 1899 jeden człowiek pokąs. przez wilka i jedna kobieta pokąs. przez psa wśród po dejrzanych objawów porażenia, które autorowie uważają za „paralysis Landry".
20	„	N. L. k.	5	„	„	„	„	3	14	22	5	27	10		
21	„	H. S. k.	12	pies B	ręka	„	natychmiast po ukąszeniu woda karbol.	4	14	?	?	?	?		
22	„	J. S. m.	19	pies C	„	„	żaden	3	12	267	252	268	253		
23	1900	M. P. k	24	„	twarz	„	„	1	21	41	19	43	21	Medycyna, 1901, p. 1114 i 1141. Palmirski i Karłowski.	Nadto zmarły w r. 1900—3 osoby pokąsane przez wilki.
24	„	Z. Z. k.	6	„	„	„	„	2	21	24	1	26	3		
25	„	M. T. m.	30	„	ręka	„	?	1	14	?	?	30	15		
26	„	J. Z. m.	65	„	„	„	żaden	2	18	129	109	135	115		
27	„	B. B. k.	$2^1/_2$	„	twarz	„	„	2	25	43	16	45	18		
28	„	M. L. m.	24	„	ręka	„	„	2	20	32	10	35	13		
29	„	G. Z. m.	4	„	„	przez koszulę	po 4 g. lapis	0	18	48	30	49	31		
30	„	M. Z. k.	26	„	ręka i noga	?	żaden	49	—	64	podczas	69	podczas		
31	1901	M. T. m.	51	pies C	twarz i ręka	gołe ciało	„	1	28	36	8	39	11	Medycyna, 1903, p. 259. Palmirski i Karłowski.	* Data śmierci Nr 34 nie całkiem dokładna
32	„	L. M. m.	9	„	ręka	„	przypalono po 4 godz.	1	16	69	52	73	56		
33	„	W. J. m.	41	„	twarz	„	żaden	3	24	38(?)	11(?)	38	11		
34	„	J. K. m.	9	„	„	„	„	3	25	120*	92*	123*	95*		
35	„	A. R. m.	50	„	ręka	„	„	5	16	nie wiadomo kiedy zmarł					
36	„	W. S. m.	4	„	twarz	„	„	1	25	26	podczas	28	podczas		
37	1902	F. Z. m.	42	pies C	ręka	„	żaden	2	20	74	52	78	56	Medycyna, 1903, p. 1105. Palmirski i Karłowski.	W roku 1902 zmarła prócz tego jedna osoba pokąsana przez wilka.
38	„	J. W. m.	6	„	twarz	„	woda karbol	4	19	23	podczas leczenia	26	podczas		
39	„	S. D. m.	6	pies B	„	„	żaden	2	24	26	„	29	„		
40	„	Z. Ł. m.	5	pies C	„	„	„	3	21	24	„	27	„		
41	„	J. K. k.	8	„	„	„	„	3	21	24	„	25	„		
42	„	H. W. k.	6	„	twarz i głowa	„	„	?	—	24	„	25	—		
43	1903	J. K. m.	40	pies C	ręka	„	„	4	16	30	10	33	13	Medyc., 1904, p. 941. Palm. i Karłowski.	* Data nie całkiem dokładna.
44	„	M. T. m.	20	„	twarz	„	„	3	28	51	20	53	22		
45	„	K. W. m.	27	„	noga	przez spodnie i kamasze	„	2	16	?	?	105*	87*		
46	1904	S. M. m.	7	pies A	noga	?	„	26	30	?	?	68	12	Medyc., 1906, p. 80, Palm. i Karłowski.	
47	„	F. W. m.	3	pies C	twarz	gołe ciało	„	4	12	16	0	23	7		
48	„	J. S. m.	5	„	„	„	„	6	17	23	0	24	1		

Tablica III.

Osoby zmarłe na wściekliznę pomimo leczenia w krakowskim Zakładzie prof. Bujwida 1893—1905).

L. p.	Rok	Imię, nazwisko i płeć osoby pokąsanej	Wiek	Zwierzę kąsające i kategorye według Pasteura	Miejsce ukąszenia	W gołe ciało czy przez ubranie	Sposób opatrzenia zadanej rany	Po ilu dniach od ukąszenia zgłosił się do Zakładu	Ile dni leczony	Początek choroby (w dniach) od ukąszenia	Początek choroby (w dniach) od końca leczen.	Śmierć (w dniach) od ukąszenia	Śmierć (w dniach) od końca leczen.	Gdzie i kiedy ogłoszono sprawozdanie	Uwagi
1	1895	L. G. k.	6	pies B	głowa	g. c.	żaden	8	13	34	14	37	17	—	
2	„	A. G. k.	6	„	twarz	„	„	5	9	?	?	43	29	—	
3	1897	J. W. m.	12	pies C	obie ręce	g. c.	po godzinie lapis	1	9	?	?	58	48	—	
4	„	K. M. k.	6	„	twarz	„	żaden	2	11	?	?	30	17	—	Nr 4. W 5 dniu leczenia dostała szkarlatyny.
5	„	B. H. m.	14	pies B	ręka	„	po pół godzinie woda karbolowa	4	9	?	?	110	97	—	
6	„	P. F. k.	36	„	obie nogi	„	na drugi dzień woda karbolowa	11	9	?	?	34	14	—	
7	1898	K. K. k.	24	pies C	twarz	g. c.	po 10 godz. karbol 5%	1	12	?	?	23	10	Przegl. lek. 1899, pag. 27.	Nr 8. Śmierć wśród objawów ogólnego porażenia.
8	„	A. P. k.	15	kot B	obie ręce i noga	„	na drugi dzień lapis	3	9	?	?	41	29		
9	„	F. K. m.	7	pies B	ręka	„	w kilka godzin sublimat	7	9	27	11	31	15		
10	1899	R. K. m.	6	pies B	ręka	g. c.	na trzeci dzień lapis i antyseptyczny opatrunek	8	10	?	?	60*	42*	Przegl. lek., 1900, p. 180 Miszewski	* Data śmierci nie całkiem dokładna: „umarł w 6 tygodni po opuszczeniu zakładu".
11	„	J. H. m.	38	„	„	„	żaden	19	10	?	?	85	56		
12	„	H. B. m.	38	pies C	„	„	„	1	10	objawy nie znane — może nie wścieklizna		32*	21*	nie wymieniono w spraw.	* „Około" (data nie całkiem ścisła).
13	1900	A. O. k.	4	pies B	głowa	g. c.	w kilka godz. opatrunek antysep.	1	13	?	?	31	17	Sprawozdania za r. 1900 nie mogłem nigdzie znaleść zdaje się nie było ogłoszone	
14	„	K. J. k.	45	pies A	noga	„	żaden	2	10	?	?	75	63		4 duże rany bardzo ciężkie skaleczenie.
15	„	B. H. k.	17	pies B	obie ręce i noga	?	w pół godz. przypalono żelazem (?)	3	12	?	?	285	270		
16	„	M. D. k.	16	„	twarz i ręka	c. g.	w kilka godz. opatrunek antyseptyczny	5	14	?	?	65	46		
17	„	P. A. m.	62	pies C	obie ręce	„	opatrunek antyseptyczny	1	13	?	?	419*	405*		* Data niedokładna „zmarł w grudniu".
18	1901	L. Z. m.	4	pies A	obie ręce i noga	g. c.	w kilka godzin wypalono lapisem	2	12	?	?	46	32	Przegl. lek., 1902, str. 83, Bujwid i Klemensiewicz.	
19	„	S. K. m.	63	pies C	ucho i ręka	„	opatrunek antysep	2	11	28	15	30	17		
20	1902	D. M. m.	16	pies C	ręka	g. c.	żaden	8	10	?	?	74	56	Przegl. lek., 1903 r. pag 641, Bujwid.	
21	„	A. B. ?	6	„	twarz	„	obmyto wodą a na drugi dzień liquor Burowi	3	17	26	6	30	10		
22	„	J. W. m.	5	pies B	„	„	woda	3	15	?	?	30	12		
23	„	J. P. m.	10	„	obie ręce i głowa	„	woda i opatrunek antyseptyczny	1	16	?	?	32	15		Nr. 23 i 24 bracia
24	„	F. P. m.	4	„	głowa i twarz	„	„	1	16	?	?	33	16		
25	„	L. S. k.	28	pies C	noga	„	lapis	11	10	?	?	46	25		
26	„	J. C. m.	6	„	ręka	„	na 2-gi dzień obmyto wodą karbolową i zapuszczono jodyną	3	10	?	?	64	51		
27	„	J. M. m	9	„	twarz i obie ręce	„	żaden	3	10	28	15	30	17		
28	„	J. W. k.	11	pies B	ręka	„	„	2	10	?	?	68	56		
29	„	T. Z. k.	66	„	ręka	„	lapis	14	10	18	w 5. dniu kuracyi	24	.		

L. p.	Rok	Imię, nazwisko i płeć osoby pokąsanej	Wiek	Zwierzę kąsające i kategorye według Pasteura	Miejsce ukąszenia	W gołe ciało czy przez ubranie	Sposób opatrzenia zadanej rany	Po ilu dniach od ukąszenia zgłosił się do Zakładu	Ile dni leczony	Początek choroby (w dniach)		Śmierć (w dniach)		Gdzie i kiedy ogłoszono sprawodanie	Uwaga
										od ukąszenia	od końca leczen.	od ukąszenia	od końca leczen.		
30	1903	M. G. m.	19	pies C	obie ręce i tułów	g. c.	kwas karbolowy	2	10	?	?	57	45	Przegl. lek., 1904, pag. 760. Bujwid.	Nr 30 w drukowanem sprawozdaniu opuszczony przez pomyłkę.
31	„	J. P. k.	11	„	ręka	„	opatrunek antysept.	2	10	?	?	27	15		
32	„	K. S. m.	19	pies B	„	„	„	6	10	?	?	166	150		
33	„	S. W. m.	10	pies C	„	„	tra jodi	8	10	?	?	89	71		
34	1904	M. Ch. k.	14	pies C	ręka	g. c.	żaden	5	10	298	283	303	288	Sprawozdanie dotąd nie ogłoszone.	
35	„	J. L. m.	72	„	„	„	„	9	10	?	?	51	32		Nr 36. Odjechała samowolnie po 8 dniach leczenia.
36	„	K. G. k.	65	pies ?	„	„	opatrunek antysept.	5	8	77	64	80	67		
37	„	Z. K. k.	11	pies B	„	„	lapis i opatrunek antyseptyczny	3	9	24	12	29	17		
38	1905	W. S. m.	11	pies ?	ręka	g. c.	?	13	12	25	0	28	3		
39	„	T. B. k.	36	pies B	„	„	?	16	12	28	0	31	3		
40	„	F. W. m.	45	„	„	„	opatrunek antysept.	4	12			29	13	dito	
41	„	A. K. k.	7	„	twarz i ręka	„	opatrunek antysept.	1	16			22	5		

(Dok. nast.)

Patologiczne mechanizmy trzeciego okresu porodu.

Napisał

Dr Adolf Wątorek.

(Ciąg dalszy.)

Przejdźmy do mechanizmu krwotoków w trzecim okresie porodu.

Nie ma trzeciego okresu bez krwotoku, jest on bowiem koniecznem następstwem rozdzierania się naczyń, przetykających doczesną późną, przy odłuszczaniu się łożyska. Krwotok ten ma ważne zadanie do spełnienia, a mianowicie: poddany ciśnieniu hydrostatycznemu w czasie skurczów mięśnia macicy, ma on w sposób jak najdelikatniejszy oddzielić do reszty łożysko i błony, a nadto dopomódz innym czynnikom do wydalenia popłodu. Rolę jego, oraz sposób działania, przedstawiłem wyczerpująco w mych poprzednich rozprawkach p. t. „Kliniczny przebieg trzeciego okresu“ i „Teorya mechanizmu trzeciego okresu“, drukowanych w „Przeglądzie lek.“. w r. 1903. Tu mam zamiar omówić dokładniej przyczyny chorobowych krwawień z miejsca łożyskowego w trzecim okresie.

Kiedy krwawienie z miejsca łożyskowego w trzecim okresie możemy nazwać chorobowem w odróżnieniu od krwawienia koniecznego i pożytecznego, a więc fizyologicznego? Na to pytanie możemy już z góry odpowiedzieć w sposób następujący: Wtedy, jeżeli: 1) ilość krwi, zużytej na cele odklejania i wydalania popłodu, znacznie przekroczy granice fizyologiczne, skutkiem czego ucierpi stan ogólny kobiety w następstwie ostrej niedokrwistości; 2) jeżeli krew, wylewająca się w ciągu 3. okresu, idzie na marne, albowiem z powodu zaburzenia w działalności innych czynników nie może być w sposób celowy spożytkowaną.

W myśl tego określenia, musimy najpierw zadać sobie pytanie: ile krwi traci niewiasta fizyologicznie w trzecim okresie, i stosownymi pomiarami na nie odpowiedzieć. Pomiary te wykonał Ahlfeld[4]) w przeszło 3000 porodów fizyologicznych i patologicznych. Na drodze statystycznej usiłował odpowiedzieć na zapytanie, o ile zależy ilość krwi wylanej w trzecim okresie: 1) od ilości porodów, które matka przebyła; 2) od ciężaru urodzonego płodu; 3) od ciężaru łożyska, wreszcie 4) od długości trwania trzeciego okresu. Z zestawień jego wynika, że: 1) ilość porodów nie wpływa znaczniej na ilość krwi, wylanej w trzecim okresie, w każdym jednak razie pierwiastki mniej tracą krwi, niż wielródki. (Pierwiastki tracą średnio 409 gr krwi, wieloródki tracą 415, 462—492 gr. przy 2, 3 i 4 dziecku). Natomiast znaczny wpływ ma 2) ciężar dziecka, bo ilość krwi wylanej w trzecim okresie wzrasta prawie wprost proporcyonalnie do ciężaru płodu (przy wadze dziecka 2500 gr. strata krwi = 343 gr., zaś przy wadze ponad 4000 gr. strata krwi = 674 gr.). To samo zjawisko zauważa się 3) co do ciężaru łożyska i tak: przy łożyskach, ważących do 400 gr., straty krwi wynoszą średnio 277 gr., zaś przy łożyskach, ważących do 800 gr., straty krwi wynoszą do 591 gr., czyli przy podwójnym ciężarze łożyska — przeszło podwójna strata krwi. Według Ahlfelda czas trwania porodu płodu nie wpływa na ilość krwi, wylanej w trzecim okresie, natomiast 4) bardzo wybitny, a ze względu na leczenie trzeciego okresu bardzo zajmujący jest wpływ czasu trwania trzeciego okresu na ilość wylanej w tym okresie krwi.

Przytoczę tu zestawienie Ahlfelda według oryginału

Czas trwania 3 okresu		Ilość spostrzeganych porodów	Ilość kwi utraconej	Uwaga.
	5 minut	49	441 gr.	do 3 kwadransy ilość krwi wylanej stale wzrasta
(I kwadrans)	6— 14	40	637 gr.	
(1/2 godziny)	15— 29	158	759 gr.	
(3 kwadranse)	30— 44	186	836 gr.	
(godzina)	45— 60	215	775 gr.	od 3 kw. począwszy ilość krwi wylanej stale maleje
(1 1/2 godziny)	61— 90	1674	402 gr.	
(2 godziny)	92—120	712	372 gr.	
		Są 3034		

Z powyższego zestawienia wynika, że największe straty krwi ponosi kobieta przy porodach popłodu szybkich, trwających do 4 kwadransy, NB. przy zupełnie zachowawczem postępowaniu lekarza. Fakt, że straty krwi są tem mniejsze, im dłużej nad 3 kwadranse trwa trzeci okres, tłómaczy Ahlfeld w ten sposób, iż pewna ilość krwi z krwiaka ulega na nowo wessaniu. Tłómaczenie to jest dość prawdopodobne, zwłaszcza w przypadkach, znacznie ponad $1^1/_2$ godziny przeciągających się. t. z. gdzie jest dość czasu na wsysanie się krwi. Jednak obok tego czynnika należy mojem zdaniem główną wagę położyć na sprawność działania czynników mechanizmu, grających rolę w tamowaniu krwawienia z miejsca łożyskowego w trzecim okresie, a wię-

[4]) Lehrb. der Geburtshülfe, S. 110.

w pierwszej linii, sprawne działanie mechanizmu zatrzaskowego ściągania się, w drugiej skurcze mięśnia. Bądź co bądź jednak uderzającem jest, że im dłużej trwa trzeci okres, tem straty krwi są mniejsze; jeszcze jeden dowód, iż w planie przyrody leży, aby fizyologicznie trzeci okres się przeciągał (jak to w drugiej części niniejszej rozprawy szczegółowiej przedstawię), przez to bowiem popłód nietylko się dokładniej oddziela, ale nadto kobieta osiąga ten cel mniejszym kosztem krwi, aniżeli przy szybkim porodzie popłodu.

Średnia strata krwi we wszystkich wyżej wyliczonych spostrzeżeniach wynosi 1,427,094: 3034 = 470 gr. Ahlfeld atoli podaje, że w poszczególnych przypadkach fizyologicznych spostrzegał straty krwi znacznie większe, bo dochodzące do 1000 gr. i więcej; zdaniem jego, liczby te leżą jeszcze w granicach fizyologicznych, bo kobiety straty te znoszą bez widocznej szkody dla zdrowia. Jako normę strat krwi, potrzebną dla celów trzeciego okresu, przyjmuje on atoli 400 gr. krwi, t. j. tę ilość, którą średnio znajdował po $1^1/_2$-godzinnem trwaniu trzeciego okresu.

W ten sposób mielibyśmy odpowiedź, uzyskaną na drodze statystycznej, na zapytanie, jaką jest fizyologiczna strata krwi w trzecim okresie. Jak widzimy odpowiedź nie jest stanowczą. 400 gr. krwi nie stanowi żadnej ścisłej granicy między fizyologicznem, a chorobowem krwawieniem. Co najwięcej stwierdza ona, że trafia się najczęściej, bo w 75% przypadków, natomiast w 25% przypadków trzeciego okresu straty krwi są znacznie większe, bo wahają się w granicach od 441 do 836 gr. średnio. W każdym razie dla dyetetyki trzeciego okresu liczba 400 gr. ma znaczenie, zwłaszcza przy postępowaniu wobec krwotoków zewnętrznych, bo w razie umiarkowanego broczenia z macicy, możemy zastosowywać tak długo metodę postępowania wyczekującą, dopóki w podłożonem naczyniu nie zbierze się 400 gr. krwi.

Dla umiejętnego jednak określenia różnicy między fizyologicznem, a chorobowem krwawieniem w danym przypadku liczba 400 gr. krwi nie wystarcza wcale — wobec najrozmaitszych warunków, jakie wpływają na ilość krwi, wylanej w trzecim okresie. Zdaniem mojem strata krwi 400 gr. może być raz za dużą, drugi raz za małą. Chcąc mniej więcej w każdym poszczególnym przypadku określić, czy strata krwi odpowiada normie fizyologicznej, czy nie, należałoby daną stratę krwi porównać z takim, liczbami określić się dającym warunkiem, który stale wpływa na ilość wylewu krwi. N. p. biorąc na uwagę, że ilość wylanej krwi jest tem większą, im cięższe rodzi się dziecię — uzyskalibyśmy ściślejsze dane, czy dana strata krwi jest fizyologicznie dużą, gdybyśmy ciężar dziecka podzielili przez ciężar krwi wylanej. Biorąc za podstawę średnie liczby, zestawione przez Ahlfelda, przekonujemy się, że ciężar krwi, straconej przez matkę w trzecim okresie, równa się jednej siódmej części ciężaru dziecka, a więc tylko cokolwiek więcej, niż wynosi przypuszczalny ciężar krwi dziecka.

(Według Ahlfelda ciężarowi dziecka 2500 gr. odpowiada strata krwi matki 343 gr. — a zatem $^{2500}/_{343} = 7{\cdot}29$, c. dz. 3000 gr. — s. kr. 450 gr. a więc $^{3000}/_{450} = 6{\cdot}66$; c. dz. 3500 gr. — s. kr. 472 a więc $^{3500}/_{492} = 7{\cdot}43$; c. dz. 4000 gr. s. kr. 584 gr. a więc $^{4000}/_{584} = 6{\cdot}83$. Zesumujmy $7{\cdot}29 + 6{\cdot}66 + 7{\cdot}43 + 6{\cdot}83 = {}^{28{\cdot}21}/_4 = 7{\cdot}03$).

Znając ciężar dziecka, z łatwością obliczyć możemy ilość krwi, którą w danym razie kobieta w trzecim okresie zupełnie bezkarnie może stracić. Niestety sposób ten nie wszędzie da się zastosować dla braku wagi. Cyfra znów 400 gr. lub 470 gr. krwi jest zaledwie przybliżoną i średnią. Zresztą znajomość ta ma dla dyetetyki trzeciego okresu stosunkowo podrzędne znaczenie, albowiem tylko na wypadek krwawienia zewnętrznego w trzecim okresie, gdzie możemy bezpośrednio ilość wylewającej się krwi zważyć czy zmierzyć, może nam być wskazówką warunkowo ścisłą, czy dany trzeci okres przechodzi już w okres chorobowy, czy też jeszcze nie.

Dlatego też, jak sądzę, jedynie dokładne spostrzeganie toku mechanizmu trzeciego okresu może nam dostarczyć w każdym poszczególnym przypadku ścisłych danych, czy mamy dany krwotok w trzecim okresie uważać za chorobowy; co więcej: bardzo często pozwoli nam przewidzieć z góry niebezpieczeństwo nadmiernych strat krwi w danym przypadku; a nadto wskazując, w jakim kierunku mechanizm trzeciego okresu uległ zboczeniom, da nam ścisłe wskazówki lecznicze.

Krwawienia z miejsca łożyskowego, przekraczające granice fizyologiczne, dzielę na wewnętrzne, zewnętrzne i mieszane. Zależy to w pierwszym rzędzie od mechanizmu, w jakim się popłód rodzi. Skutek krwawienia, t. j. niedokrwistość, jest co prawda zawsze jednaki, zależny tylko od ilości krwi wylanej, a niezależny od charakteru krwawienia, zapobieganie jednak krwawieniom i ściśle z niem związane leczenie, wybór zabiegów i metod postąpienia w danym razie i zależne od tego rokowanie dla zdrowia kobiety wogóle — zależą mojem zdaniem od charakteru krwawienia. Dlatego też chcąc wnikać bliżej w mechanizm krwotoków i dotychczasowy szablon dyetetyczno-leczniczy zastąpić stosownem leczeniem, musimy krwotoki rozpatrzeć ze względu na poszczególne rodzaje mechanizmów porodu popłodu.

(C. d. n.)

Z Zakładu dentystycznego Uniw. Jag. w Krakowie pod kierunkiem Prof. Dra W. Łepkowskiego.

O środkach miejscowo znieczulających w dentystyce (z uwzględnieniem najnowszych).

Podał

Dr Adam Kozaczka,

asystent zakładu.

(Dokończenie.)

W zakładzie naszym używamy stale 1 prc. rozczynu kokainy (*Rp. Cocaini muriat. Merck 0,15, Sol. Natr. chlor. steril.* (7 prc.) *15,00*), używając do jednego zabiegu zwykle pół strzykawki. Dotąd nie mieliśmy żadnego przypadku zatrucia na przeszło 5,000 chorych, u których stosowaliśmy ten rozczyn.

Wprawdzie w 5 przypadkach zdarzyło się chwilowe omdlenie, ale zupełnie takie same przypadłości bywały i bez kokainy, i to nawet częściej, niż przy stosowaniu kokainy, na ogólną liczbę chorych przeszło 10,000. Z działania 1 prc. rozczynu kokainy jesteśmy zupełnie zadowoleni. Zawodzi on tylko czasem przy silnem zapaleniu okostnej i przy zębach trzonowych szczęki dolnej, gdzie warunki wstrzykiwania są trudne. Próbowaliśmy więc przy usuwaniu tych zębów wstrzykiwać rozczyn kokainy w okolicę wewnętrznego otworu żuchwy (*foram. mandibul. int.*), według Luniatschka[9]), aby znieczulić główny pień nerwu żuchwowego. Przy odpowiedniej technice daje ten sposób zupełnie dobre wyniki tak, że nawet kilka zębów można wtedy usunąć bez bólu.

Ponieważ kokaina może szczególnie przy wyższych dawkach i u pewnych wrażliwszych osobników, o których poprzednio wspominałem, wywołać zatrucie i ponieważ w stanach zapalnych często zawodzi, więc stąd poszły poszukiwania środków lepszych, t. j. mniej narażających chorego i lepiej znieczulających. Najpierw zaczęto stosować środki, pokrewne kokainie, jak: **tropakokainę, eukainę, eukainę** β i **akoinę** (Senn, Krakowski). Akoina jest według Trolldeniera[10]), nietrująca (daleko mniej od kokainy) i da się wyjaławiać, nie rozkładając się przytem tak, jak kokaina. Używa się jej w rozczynie od 1 prc. do 5 prc. i zapisuje się w ciemnej flaszce. (*Rp. Acoini 2,00 Natr. chlor. 0·60, Aquae dest. 100,00 S. In vitro nigro*). Środki te są rzeczywiście nieco mniej trujące od kokainy i mają nad nią tę wyższość, że się dadzą wyjałowić.

Jednym z lepszych, dobrze znieczulającym, a przytem mało trującym środkiem okazała się rozpuszczalna we wodzie **nirwa-**

---

[9]) Nowiny lekarskie, 1894, Nr 1 i 2.

[10]) Oesterreichisch-ungarische Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde, Nr III, 1905.

nina (orthoform). Stosuje się ją podobnie jak poprzednie, tylko w 5 prc. rozczynie. Według Eichhorna ma być ona piętnaście razy mniej trująca od kokainy i można ją stosować nawet u dzieci. Zalecają ją bardzo gorąco Eichhorn, Hintz[11]), Rottenberger i Bonnard[12]). Zupełne znieczulenie osiąga się jednak zapomocą nirwaniny dopiero po 5 do 10 minutach.

Do tej grupy należy także **stowaina**, wprowadzona przez Fourneaua, a również pochodna od kokainy (aethyldimethylamidpropanol). Działa ona w 2—5 minut po wstrzyknięciu. Działaniem zbliża się do kokainy; w stanach zapalnych zawodzi, jak to miałem dwa razy sposobność spostrzegać. Fabryka Riedla dostarcza jej w szklanych fiolkach zatapianych. Każda fiolka zawiera 1 cm.³ rozczynu wyjałowionego, wystarczającego mniej więcej na 1 do 2 znieczuleń. Rozczyn ten po odpiłowaniu szyjki nabiera się wprost do strzykawki i wstrzykuje się według zwykłych zasad.

Jednym z najnowszych środków, pochodnych od kokainy, jest **nowokaina**, wyrabiana przez fabrykę Meister Lucius et Brüning w Höchst n. Menem. Ma ona być sześć razy mniej trująca od kokainy i dwa do trzech razy tańsza. Przy próbach, podjętych w naszym Zakładzie, okazała się nowokaina rzeczywiście dobrą. Stosowałem ją w rozczynie 2 prc. i żadnych objawów zatrucia, na jakie 35 zabiegów, po tym środku ani razu nie zauważyłem. Gojenie się rany pooperacyjnej prawidłowe.

Wreszcie wspomnieć należy o mieszaninie kokainy z morfiną według Schleicha (rozczyn słabszy), której niektórzy chętnie używają.

Wszystkie te środki, należące do grupy alkaloidów, są mniej lub więcej trujące i dlatego pomimo mnogości tych środków — ciągle trwają dalsze poszukiwania środka zupełnie znoszącego ból i zarazem nietrującego.

Wprowadzenie organoterapii w zakres medycyny dało dentystom pochop do prób z **przetworami nadnercza**, które zwężają naczynia krwionośne, działając wprost na ich warstwę mięsną, jak tego dowodzi Mayerhofer[13]) i inni. Skoro tylko fizyologowie zbadali własności tych przetworów, natychmiast zaczęto stosować je we wszystkich dziedzinach medycyny, z jednej strony jako tamujące krwotok, z drugiej zaś jako znieczulające miejscowo wskutek niedokrwienia, jakie wywołują. Poczęto je łączyć z innymi środkami, w dentystyce w szczególności z kokainą i od niej pochodnymi. Między innymi podano przetwór, zwany **tonocain suprarenale** (Richter), środek, bardzo gorąco przez wielu zalecany, a używany w rozmaitem rozcieńczeniu. Środek ten znieczulać ma dobrze dzięki zawartej w nim eukainie β i znosi, a przynajmniej zmniejsza krwawienie. Środka tego próbowałem w 50 przypadkach. Czterdzieści razy osiągnąłem zupełne znieczulenie; dziesięć razy, o ile można polegać na zdaniu chorych, znieczulenie nie było zupełne. Znieczulenie nie powiodło się mianowicie u osób bardzo nerwowych, dotkniętych zapaleniem okostnej i to szczęki dolnej, gdzie, jak wiadomo, znieczulenie wogóle jest trudniejsze. Prócz tego środka, próbowaliśmy innych mu pokrewnych. Już w zeszłym roku dokonaliśmy przeszło sześćdziesięciu zabiegów, używając mieszaniny **kokainy z adrenaliną**. Mieszaninę tę dostaliśmy w większej ilości od firmy Dra E. Blocha z Bazylei w dwu gatunkach w postaci małych kołaczyków. Przetwór słabszy zawiera w każdym kołaczyku 0,01 kokainy, 0,0001 adrenaliny; silniejszy zawiera 0,02 kokainy i 0,0001 adrenaliny. Jeden kołaczyk, rozpuszczony w 1 cm.³ wody przekroplonej, wystarcza na 1 do 2 znieczuleń. Prócz tego dostaliśmy od tej samej firmy 24 zatopionych fiolek **adralginy**. Przetwór ten składa się według Spitzera[14]) z 0,001 *cocaini thymol-sulfur.* i 0,0001 adrenaliny na 1 cm.³ wody przekroplonej. Środka tego używałem w 48 przypadkach. Znieczulenie następuje po użyciu pół cm.³ adralginy w 2—4 minut po wstrzyknięciu i trwa około godziny; przy zapaleniu okostnej jednak środek ten czasami zawodzi (w 3 przypadkach). Objawów zatrucia, ani bolów pooperacyjnych nie spostrzegałem nigdy, natomiast krwotok następowy większy w dwu przypadkach. Jeden z nich dotyczył 18-letniej dziewczyny, zupełnie zdrowej, dobrze zbudowanej i rozwiniętej. Bezpośrednio po łatwem i bezbolesnem wyjęciu 2-go zęba trzonowego szczęki dolnej było tak małe krwawienie, że chora płukała usta tylko około 3 minut, poczem zaraz mogłem przystąpić do plombowania dwu innych zębów. Jednakże w 2½ godzin później zgłosiła się powtórnie do zakładu z tak silnym krwotokiem, że musiałem zębodół szczelnie wytamponować. Nazajutrz po wyjęciu tampona, krwawienie się nie powtórzyło. Drugi przypadek dotyczył 22-letniej kobiety, bardzo dobrze zbudowanej i zresztą zdrowej, u której usunąłem korzenie po zębie trzonowym pierwszym szczęki górnej. Krwotok wystąpił również dopiero po kilku godzinach i wymagał tamponady zębodołu.

Podobny skład i działanie mają pastylki i płyn dra Brauna. Różnią się tylko tem, że zamiast adrenaliny zawierają **suprareninę**. Tak samo działa i mieszanina kokainy z **paranefryną**. Tej używa się według B. Dzierżawskiego[15]) w następujących kombinacyach: 1) 1 prc. kokainy w rozczynie paranefryny 1: 1000; 2) 1 prc. rozczynu kokainy z dodatkiem 1—2—3 kropli paranefryny; 3) ½ prc. roztworu kokainy z dodatkiem 2—3 kropli rozczynu paranefryny 1: 1000, 4) rozczynu, zawierającego w 1 gramie wody 0,25% kokainy, 3% eukainy i dwie krople paranefryny. Paranefryna według Schäffer-Stuckerta[16]) jest mniej trującym przetworem od adrenaliny i suprareniny i dlatego właśnie jej połączenia gorąco zalecają Römer[17]) i Dzierżawski.

Do środków, wytworzonych przez łączenie przetworów nadnercza z alkaloidami należy i tak zwany **fornalom** (Luis Forne, Grimal, Hiszpania), składający się z kokainy, akoiny, mentolu, adrenaliny i jak autor[18]) podaje, jeszcze jednego niewymienionego środka, który ma znosić bole pooperacyjne. Środkiem tym jest prawdopodobnie ortoform, lub morfina. Do tej samej grupy środków należy i **eusemina**, która się składa z kokainy i adrenaliny. Dostarcza jej chemiczno-fizyologiczne laboratoryum H. Rosenberga z Berlina w szklanych zatapianych fiolkach, z których każda na 1 ctm.³ płynu zawiera: 0,0075 *cocaini hydrochl.* i 0,00005 *adrenalin. hydrochl.* Środek ten bardzo gorąco zaleca Levy[18]; często łączy on ten środek z adralginą, stosując jeden z nich od strony policzka, a drugi od strony języka.

Anaestheticum dra Lindsa jest znów połączeniem stowainy z adrenaliną. Środka tego próbowałem w 20 przypadkach. Jednakże, jak sama stowaina nie okazała się w dentystyce o wiele lepszą od kokainy, tak i ten przetwór nie stoi wyżej ani od adralginy, ani od kołaczyków Brauna, ani od euseminy i tym podobnych.

Wszystkich tych środków, zawierających przetwory nadnercza, próbowaliśmy w mniejszej, lub większej liczbie przypadków w Zakładzie. Skład ich niezawsze jest dokładnie znany, co samo przez się nie jest bardzo zachęcające. Wszystkie działają mniej, lub więcej pewnie, o ile chodzi o samo znieczulenie. Jednak gojenie ran, o czem później nadmienię, postępuje zwykle gorzej i powolniej, niż po kokainie. Co do własności trujących tych środków, złożonych z przetworów nadnercza i alkaloidów, to są one niewątpliwie mniejsze, niż czystych alkaloidów, zwłaszcza kokainy. Tę mniejszą toksyczność i wydatniejszy skutek tych środków, należy przypisać mniejszej stosunkowo ilości zawartego w nich alkaloidu, jak i dodatkowi przetworów nadnercza. Przetwory bowiem nadnercza silnie zwężają naczynia i tem samem nie pozwalają z jednej strony na szybkie wchłanianie ani alkaloidu, ani danego przetworu nadnercza, a z drugiej strony wiążąc te środki na jednem miejscu, potęgują ich działanie. Nie chcę przez to twierdzić, że te wszystkie środki są bezwzględnie wyższe od samego alkaloidu, który w ich skład wchodzi. Byłyby takimi, gdyby przetwory nadnercza były same przez się środkami zupełnie dla ustroju obojętnymi; jednakże adrenalina sama jest trucizną. Zresztą niemałe znaczenie ma także i rodzaj użytego alkaloidu. Eukaina i stowaina, działając rozszerzająco na naczynia, paraliżują poniekąd działanie połączonych z niemi przetworów nadnercza i dlatego mogą według Müllera[19]) wywołać daleko prędzej ogólne zaburzenia, niż kokaina, połączona z przetworami nadnercza.

Nie można też pominąć i tego, że chociaż środki, zawierające przetwory nadnercza, znieczulają wogóle dobrze, to inne skutki miejscowe ich działania mogą być wcale niepożądane. — Według doświadczeń Hildebrandta[20]) kilka kropel adrenaliny, czy suprareniny, wylanych na skórę w rozcieńczeniu 1: 5000, może wywołać obumarcie powierzchownych warstw

[11]) Deutsche zahnärztliche Wochenschrift, 1905, Nr 1.
[12]) L'odontologie, 1899, Nr 8.
[13]) Aerztliche Reformzeitung, 1904, Nr 5.
[14]) Oesterreichisch-ungarische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde, 1905, Nr II.
[15]) Przegląd dentystyczny, 1905, Nr VII i VIII.
[16]) Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, 1904, Nr IX.
[17]) Odontas-Rocznik 15, Nr 119.
[18]) Deutsche zahnärztliche Wochenschrift, 1904, Nr 18.
[19]) Zentralblatt für Gynäkologie, 1905, Nr 2.
[20]) Berliner klinische Wochenschrift, 1905, Nr I.

i następowy krwotok. Stąd łatwo sobie wytłomaczyć i zdarzające się niekiedy po stosowaniu środków, zawierających przetwory nadnercza, krwotoki następowe, o jakich wspomniałem, gdzie po silnym skurczu naczyń dość długo trwającym, następuje poraźny rozkurcz. Co do powolnego gojenia się ran pooperacyjnych i zakażenia miejscowego po użyciu tych środków, o czem wspominają najwięcej: Römer[21]), Levy i Dzierżawski, co zresztą i sam parę razy widziałem, to dałoby się to wytłomaczyć tem, że zębodół pusty, jak się w tych razach często zdarza, a nie wypełniony skrzepem, jak bywa zazwyczaj, łatwiej może uledz zakażeniu. Skrzep krwi bowiem, wypełniający zębodół, chroni go od zakażenia. Powolniejsze gojenie się rany może mieć źródło w tem, że dane miejsce pod wpływem działania przetworów nadnercza jest dłuższy czas pozbawione dopływu świeżej krwi. Z drugiej jednak strony brak krwawienia i skrzepu po użyciu przetworów alkaloidowo-nadnerczynowych, jest pod względem technicznym wygodny, bo pozwala operować w polu czystem, nie zalanem krwią i nie zakrytem skrzepami. Polepszyć warunki gojenia się ran pooperacyjnych, zapobiedz krwotokom następowym i zakażeniu można zresztą przez tamponowanie zębodołu po użyciu tych przetworów gazą jodoformową.

W ostatnich czasach podano jeszcze trzy nowe środki znieczulającc, a mianowicie: benesol, anaesthesinum hydrochloricum (Ritsert) i nalicin.

Benesol został podany przez dra Benedicto z Madrytu przed mniej więcej 4 laty i cieszy się od początku wielkiem powodzeniem. Podobnie, jak wielu innych środków miejscowo znieczulających, tak i jego skład nie jest zupełnie dokładnie znany. Głównymi składnikami jego mają być: fenol, kokaina, eukaina, mentol, eukaliptol i azotyn amylowy, niewiadomo jednak, w jakim stosunku ilościowym, bo wynalazca zachował to w tajemnicy. Z danych, udzielonych mi przez prof. Łepkowskiego i zebranych w ambulatoryum Zakładu wynika, że doświadczenia kliniczne nad tym środkiem wydały całkiem dobre wyniki. Operacyi mniejszych w jamie ustnej, oraz wyjęcia zębów wykonaliśmy po znieczuleniu tym środkiem przeszło 3000. Między niemi było wiele takich, w których zapalenie okostnej i z niem połączony silny obrzęk nie pozwalały spodziewać się, żeby miejscowe znieczulenie odniosło pożądany skutek, a mimo to w porównaniu z innymi środkami miejscowo znieczulającymi benesol i w tych przypadkach działał nadspodziewanie dobrze. Przy zwykłem wyjęciu, gdzie tkanki około zęba nie były zmienione, działanie benesolu było zupełnie pewne, nawet u chorych nadmiernie wrażliwych. Przy użyciu benesolu nie zauważaliśmy niepożądanych objawów ogólnych; na przeszło 3000 znieczuleń benesolem widzieliśmy tylko dwa razy szybko przemijające, lekkie przypady, jakie się zdarzają po użyciu kokainy. Nawet u osób starych, schorzałych, używaliśmy benesolu z bardzo dobrym skutkiem tam, gdziebyśmy się kokainy użyć wahali. Wobec tego więc, że działanie kokainy i od niej pochodnych nie jest zawsze pewne, a objawy ogólne stosunkowo dosyć częste, benesol ma pierwszeństwo nad innymi środkami miejscowo znieczulającymi. Sposób użycia tego środka podobny do poprzednich. Po wstrzyknięciu czeka się 3 do 5 minut przed zaczęciem zabiegu. Krwotok bywa taki jak zwykle po wyjęciu zęba; gojenie się rany zupełnie prawidłowe. Krwotoków następowych, ani wogóle dłużej trwających, po użyciu tego środka nie widziałem nigdy. Jedyną wadą benesolu jest tylko to, że jest bardzo drogi, bo flaszeczka 5-gramowa, wystarczająca mniej więcej na 5—6 znieczuleń, kosztuje 4 korony, co go nie pozwala wprowadzić do ogólnego użytku w praktyce ambulatoryjnej.

Niektórzy, jak Schäffer-Stuckert, Lederer, Trebitsch[22]) i t. d. podnoszą działanie **anestezyny** (*anaesthesinum hydrochl.*), uważając ją za zupełnie prawie obojętną dla ustroju. Polecają ją wstrzykiwać w celu miejscowego znieczulenia w rozczynie 1 prc. do 2 prc. (Lek ten podają także wewnętrznie w różnych zaburzeniach nerwowych w dawce *0,50* 3 razy dziennie). Środka tego próbowałem w celu miejscowego znieczulenia w dentystyce w 10 przypadkach. Znieczula dość dobrze. Krwotoku, ani żadnych powikłań nie widziałem. Przebieg gojenia się ran pooperacyjnych prawidłowy. Fabryka Ritserta, wyrabiająca ten środek, składu jego dokładnie nie podaje. Ujemną stroną tego środka jest to, że się w zimnej wodzie nie rozpuszcza, jedynie w ciepłej; konieczną więc, a bardzo niewygodną jest rzeczą każdorazowe ogrzewanie rozczynu tego środka przed użyciem.

[21]) Deutsche zahnärztliche Wochenschrift, 1904, Nr 18.

[22]) Oesterreichisch-ungarische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde 1905, N. II.

Najnowszym środkiem jest: **nalicin,** podany przez A. Kircha w Wiesdorfie przed kilku dopiero miesiącami. Składa się: z *1 prc. Sol. Trinitin, Spir. Thym. compos., Aqu. dest. Natr. chlor., Alcohol., Formalin, Acid. phenyl.* i *1 gr. Cocain. hydrochl.* na 100 gramów rozczynu. 25-gramowa flaszeczka tego środka kosztuje 6 marek, jest więc o wiele tańszy od benesolu. Wstrzykuje się go na jeden raz 0,3 do 0,50. Czekać na znieczulenie, jak przy benesolu, nie potrzeba; znieczula dobrze, wywołując wybitną miejscową bezkrwistość, przez co krwotok po usunięciu zęba jest bardzo mały, prawie żaden. Używałem go w 10 przypadkach i to u osób bardzo wrażliwych. Co do znieczulenia nie zawiódł na te 10 przypadków ani razu, również ani razu nie było krwotoku następowego; rany pooperacyjne goiły się prawidłowo. Przetwór ten należy szczelnie zamykać, bo na powietrzu się rozkłada i staje się po kilku tygodniach nieskutecznym

W końcu jedna jeszcze uwaga. Do kokainy, która zresztą najłatwiej wywołuje już przy jednorazowem użyciu objawy zatrucia, przy częstszem użyciu chorzy się powoli przyzwyczajają, podobnie jak do morfiny. Inne zaś przetwory, jak połączenia nadnerczyny z alkaloidami, benesol i t. d. działają wprawdzie przy jednorazowem użyciu dobrze i nie wywołują tak łatwo przypadów ogólnych, jednak używane częściej, w niedługich odstępach czasu, choćby w najmniejszych dawkach, nie są dobrze znoszone. Stąd wniosek, że żadnego ze środków miejscowo znieczulających nie powinno się używać ani w zbyt dużych dawkach, ani za często u jednych i tych samych osobników, zwłaszcza nerwowych i niedokrwistych.

* * *

Wyciągi.

MEDYCYNA TEORETYCZNA. Bertarelli. **O przeniesieniu kiły na królika.** (*Centralbl. f. Bakteriol.* Bd. XLI, Heft 3). Materyał pobierał autor z głębokich części od 3 dni trwającego, wrzodu pierwotnego. Roztarłszy materyał w moździerzyku, zaszczepił część na naciętą lekko nożem Graefego rogówkę prawego oka królika, a resztę materyału, roztartą w fizyologicznym rozczynie soli kuchennej zastrzyknął do przedniej komory lewego oka tego samego królika w pobliżu rąbka. Na oku prawem prócz blizny na rogówce, nie powstały aż do wyjęcia oka (w 45. dniu) żadne zmiany; natomiast na lewem, już po paru dniach powstało przekrwienie spojówki, oraz zgrubienie i nieduży ubytek na rogówce. Sprawa ta szerzyła się coraz więcej, wywołując zwiększenie się ciśnienia śródocznego i wysadzenie gałki ocznej. W 14. dniu po szczepieniu zmiany na rogówce dosięgały już 6 mm. średnicy i widać było silny naciek. Tego samego dnia oko wyjęto. W skrawkach z rogówki zabarwionych metodą Bertarellego i Volpino (azotan srebra) znaleziono mnóstwo tworów, zupełnie podobnych do krętka bladego. Najwięcej (po 100 nieraz w jednem polu widzenia), było ich w zewnętrznych częściach zmian chorobowych rogówki, na granicy tkanki zdrowej, natomiast w najwięcej zmienionych i najstarszych częściach środkowych wrzodu nie było ich prawie wcale. Zupełnie przeciwnie rozmieszczone były bakterye. W spojówce, tęczówce i soczewce krętków nie było. Znalezione krętki miały nieraz postać widełkowatą. — Pod względem histologicznym największe zmiany były na rogówce w pobliżu rąbka, a polegały przedewszystkiem na bardzo znamiennym nacieku komórek jednojądrzastych koło naczyń. Komórki śródbłonkowe naczyń były nabrzmiałe. Naciek sięgał jeszcze na rogówkę, tam gdzie już naczyń nie było, jakoteż na część tęczówki, zrosłą z rogówką. — Na podstawie cech drobnowidowych uważa B. te zmiany stanowczo za naciek kiłowy, chociaż powtórnego przeszczepienia na inne zwierzę nie próbował. Królik zresztą objawów kiły ogólnej, np. powiększenia gruczołów chłonnych nie okazywał. W innych doświadczeniach na królikach wyniki były ujemne, a tylko o jednym donosi autor, że w rogówce powstał naciek limfocytów ze znaczną liczbą krętków. *Oszacki.*

Parin. **O patologiczno-anatomicznych zmianach w narządach zwierząt, zatrutych kokainą, po ocuceniu ich chloroformem.** (*Russkij Wracz* 1906, Nr 21). Autor (w pracowni prof. Lubimowa w Kazaniu) postanowił: 1) zbadać zmiany w narządach zwierząt, zatrutych śmiertelną dawką kokainy, lecz wyratowanych przez wdychanie chloroformu, i w tym celu zabijał zwierzęta w 1—2 dób po doświadczeniu i 2) wyśledzić, w jaki sposób z biegiem czasu powracają komórki i narządy do prawidłowego stanu i kiedy następuje zupełne wyzdrowienie zwierzęcia, zatrutego kokainą i uratowanego chloroformem; w tym celu autor zabijał zwierzęta w 3 do 40 dni po doświadczeniu. Do doświadczeń użyto

zdrowych szczeniąt, którym wstrzykiwano kokainę (5 prc. roztwór) w ilości 0,02—0,05 na kilogr. wagi. Przy zjawieniu się drgawek, a niekiedy i wcześniej szczeniętom podawano do wdychania chloroformu i w ten sposób z 16 szczeniąt uratowano 13; autor potem zabijał zwierzęta i badał serce, wątrobę, nerki, płuca, rdzeń, mózg i siatkówkę. Wyniki tych badań są następujące: 1) Chociaż przy zatruciu zwierzęcia śmiertelną dawką kokainy w czas użyty chloroform ratuje zwierzę od śmierci, lecz w narządach jego zostają głębokie zmiany. 2) Zmiany te są następujące: *a)* w rdzeniu — rozdrobienie i chromatoliza ciałek Nissla, chromofilia zasadowej substancyi, — wakuolizacya niektórych komórek i znaczne przesunięcie się jąder ku obwodowi; *b)* w zwojach nerwowych serca białkowe zwyrodnienie; znaczne odsunięcie ku obwodowi jąder i jąderek i fragmentacya tych ostatnich; w międzymięśniowej tkance łącznej przegrody sercowej dosyć znaczne wybroczyny; *c)* w siatkówce rozdrobienie i chromatoliza ciałek Nissla; *d)* w sercu utrata poprzecznego prążkowania, wybroczyny pod wsierdziem i osierdziem; zmiana postaci wielkości i prawidłowego położenia ziarenek Altmanna; *e)* w wątrobie tłuszczowe i białkowe zwyrodnienie; zmiana wielkości, postaci i zmniejszenie ilości ziarenek Altmanna; *f)* w nerkach także zmiana ziarenek Altmanna; *g)* w płucach obrzęk i łuszczenie się nabłonka pęcherzyków płucnych i rozległe wybroczyny. 3) Najwięcej ulegają zwyrodnieniu: serce, nerwowe zwoje serca i wątroba, najmniej nerka. 4) W rdzeniu około zmienionych komórek nerwowych zauważa się ogniskowe nagromadzenie komórek z okrągławymi jądrami; około naczyń nagromadzenie komórek jednojądrzastych. 5) Z biegiem czasu wszystkie zmiany powoli i stopniowo znikają. 6) Najwcześniej dochodzą do prawidłowego stanu nerki, w sercu zaś wszystkie nieprawidłowe zjawiska znikają nie wcześniej, niż za 2 tygodnie. 7) Zwierzę nie powraca do zdrowia przed upływem 2 tygodni. *Z. Orłowski* (Ptbg.).

A n t o n o w a. **O wytwarzaniu kreatyny przez bakterye.** (*Russkij Wracz* 1906, Nr 19). Autorka badała (w klinice prof. Lewina w Żeńskim Lekarskim Instytucie w Petersburgu) najrozmaitsze chorobotwórcze bakterye, aby wyjaśnić, o ile własność wytwarzania kreatyny może służyć do rozróżnienia członków jednej i tej samej grupy bakteryi. Ponieważ bulion sam przez się zawiera kreatyninę, autorka używała do hodowania bakteryi 2 prc. roztworu peptonu z dodatkiem $^1/_2$ prc. soli kuchennej. Zasiane najrozmaitszemi bakteryami i nie zasiane (dla porównania) probówki pozostawiano w cieplarce przy 37° C. Co pewien czas (z początku codzień, a potem rzadziej), wyjmowano zasianą i nie zasianą probówkę i wykonywano próbę Weyla; ponieważ ta próba daje dodatnie wyniki nietylko z kreatyniną, lecz i z acetonem, przeto autorka przed podjęciem próby wstawiała probówki na 1 godzinę do przyrządu parowego Kocha, przez co aceton, o ile się mógł utworzyć, wypędzano. W grupie pierwszej prątek okrężnicy już w końcu pierwszej doby dał dodatni odczyn; podobnież lasecznik Flexnera (Manilla). Lasecznik paratyfusu *a* i *b* i lasecznik Shiga-Krusego nie dały wyniku. Lasecznik duru brzusznego daje, chociaż nie zawsze, słaby dodatni odczyn między 20—25-tym dniem. W drugiej grupie lasecznik Friedländera *(pneumobacillus)* dawał zawsze zupełnie ujemne wyniki, prątek zaś twardzieli dawał niekiedy słabe dodatnie wyniki po bardzo długiem staniu (przez miesiąc) w cieplarce. W trzeciej grupie gronkowiec żółty nie dawał odczynu, biały dodatni; paciorkowiec ropny dawał dodatni odczyn i to słaby tylko na trzeci dzień. W czwartej grupie przecinkowiec choleryczny i mętwik Miecznikowa już po upływie 24 godzin dawały wyraźny dodatni odczyn, inne pokrewne mętwiki (*vibrio* D e n e c k e, v. M ü l l e r, v. F i n k l e r) dawały również dodatni odczyn, lecz znacznie powolniej. Mętwik Deneckego, wyhodowany przy 37—38° C. nie dawał odczynu, wyhodowany zaś przy ciepłocie nie wyższej nad 22° C. dawał dodatni wynik. W piątej grupie lasecznik cholery kur, dawał dodatni odczyn na 7—9 dzień, a prątek rzekomej gruźlicy gryzoniów i zarazy świń ujemny. Lasecznik moru (ludzkiego) dawał dodatni odczyn (wykonano tylko jedno badanie na 2 drobnej hodowli). W szóstej grupie lasecznik błonicy dawał słaby dodatni odczyn ledwie na 15. dzień, prątek zaś rzekomo-błoniczy już na 3. dzień, lecz także słaby. Przy zestawieniu tych wyników z innemi własnościami bakteryi wpada w oczy, że w niektórych przypadkach własność wytwarzania kreatyniny idzie w parze z własnością wytwarzania kwasów. Ponieważ kreatynina łatwo się tworzy z kreatyny w obecności kwasów, więc powstało pytanie, o ile własność wytwarzania kreatyniny przez bakterye zależy od ich własności wytwarzania kwasów. By to rozstrzygnąć, autorka hodowała bakterye, 1) na peptonowej wodzie z dodatkiem $^1/_2$ prc. cukru winogronowego, jako na podłożu, w którem może powstać silnie kwaśny odczyn i 2) na wodzie peptonowej z dodatkiem 1 prc. węglanu wapniowego (*calcium carbonicum*), który przeszkadza tworzeniu się kwaśnego odczynu podłoża. Zależność tworzenia się kreatyny od kwaśnego odczynu podłoża zupełnie potwierdziła się co do niektórych bakteryi (jakoto: prątków duru brzusznego, paratyfusów, dysenteryi, wrzekomej gruźlicy gryzoniów, błonicy, gronkowca białego i paciorkowca). Inne zaś bakterye: prątek okrężnicy, wrzekomej dysenteryi, lasecznik Friedländera, wszystkie mętwiki *(vibriones)*, krętek cholery kur i wrzekomej błonicy, mlecznej fermentacyi, odmieniec — dawały dodatni odczyn tylko na podłożu z dodatkiem węglanu wapniowego. Tu więc działają inne przyczyny, których wyświetlenie wymaga dalszych doświadczeń. Z punktu widzenia charakterystyki biochemicznej ważnem jest, że tak pokrewne laseczniki, jak lasecznik dysenteryi Shiga-Kruse i lasecznik Flexnera mocno różnią się od siebie pod względem tworzenia kreatyniny; że obydwa laseczniki paratyfusu bliżej stoją lasecznika duru brzusznego, niż prątka okrężnicy; że gronkowiec biały zachowuje się wręcz przeciwnie, niż żółty, że wszystkie zbadane mętwiki są prawie identyczne.

Dr Z. Orłowski (Ptbg.).

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. M o r a c z e w s k i. **W sprawie istoty i dyetetyki skazy moczanowej.** (*Nowiny lekarskie* Nr 1—2, 1906). Właściwą istotę skazy moczanowej trudno jeszcze dzisiaj podać. Wszystkie dotychczasowe przypuszczenia nie wytrzymują krytyki. Przypuszczamy, że istotą tej choroby jest albo: 1) że ustrój wytwarza za dużo kwasu moczowego, 2) albo, że ustrój nie może spalać wytworzonej ilości kwasu moczowego, 3) albo też, że ustrój nie może wydalać wytworzonego, albo spalonego kwasu moczowego. Te jednak przypuszczenia nie tłómaczą, co jest właściwą podstawą tych zaburzeń, tak że ostatecznie musimy się zgodzić na to, iż właściwą istotą skazy moczanowej są jakieś dotychczas nieuchwytne zboczenia w wymianie materyi. Również i przyczyny tej choroby stanowczo określić nie można. Spotykamy bowiem skazę moczanową tak u ludzi otyłych, jak i u niedokrwistych, u ospałych i bardzo ruchliwych; wiemy tylko tyle, że rzadką jest ona u ludzi pracujących fizycznie. Objawem rozpoznawczym skazy moczanowej jest zwiększona ilość kwasu moczowego i szczawiowego w moczu, nie jest to jednak objawem rozstrzygającym i musimy również uwzględnić pewne objawy ogólne, chorobie tej zwykle towarzyszące. Objawy te występują albo w postaci ostrej z bólem znacznym w najrozmaitszych częściach ciała, z gorączką i zmniejszeniem się wydzielania moczu w czasie napadu, obfitem zaś po napadzie, albo też w postaci przewlekłej, gdzie już obok zmian w moczu napotykamy i zmiany w tkankach nerwowych i stawach. Cukromocz i białkomocz nie mają dla choroby samej znaczenia, są bowiem przemijające. Choroba nawiedza chorych zazwyczaj od czasu do czasu, a rzadko kiedy występuje w postaci ciągłej. Tak jak co do istoty choroby są zdania sprzeczne, tak też co do dyety, której odpowiednie zastosowanie jest najważniejszym czynnikiem leczniczym. Wszyscy jednak godzą się dzisiaj na to, aby w skazie moczanowej stosować dyetę mieszaną z ograniczeniem węglowodanów i pokarmów łatwo palnych. W każdym razie należy różniczkować. Otyłym trzeba podawać owoce nie słodkie, jarzyny, chudym zaś owoce słodkie, dużo tłuszczu i białka. *Dr Hilfstein.*

P a t e r. **Wpływ dyety, nie zawierającej chlorków, na zmianę ciężaru w przebiegu płonicy.** (*Presse médicale* Nr 40, 1906). Według spostrzeżeń autora dyeta bez chlorków (czyli ściślej: zawierająca ślady tylko chlorków) chroni w płonicy przed zapaleniem nerek na równi z dyetą mleczną; tem zaś ją przewyższa, że doprowadza więcej różnorodnego materyału odżywczego, niż czysto mleczna dyeta, przez co ciężar ciała chorych od ustania gorączki i zastosowania tej dyety stale się podnosi; przeciwnie u chorych, żywionych samem mlekiem, ciężar po ustaniu gorączki spada, a później wcale się nie podnosi, dopóki nie przejdziemy do zwykłej dyety, co ze względu na obawę zapalenia nerek dosyć późno może nastąpić. Dyeta nie zawierająca chlorków chroni zatem przed zapaleniem nerek, a równocześnie sprzyja szybszemu powrotowi do zdrowia, podnosząc stan odżywienia chorych. *Mostowski.*

Doc. P r z e d t i e c z e n s k i j. **Nieswoiste lecznicze działanie surowic.** (*Prakticzeskij Wracz* 1906, Nr 21). Ostatniemi czasy autor (Moskwa) spostrzegał 3 przypadki ciężkiego zniekształcającego zapalenia stawów, w których stan i ogólny i miejscowy znakomicie się polepszył po podskórnych wstrzykiwaniach surowicy przeciwbłoniczej. Opierając się na tych spostrzeżeniach i na danych z piśmiennictwa, autor doświadczalnie starał się wyjaśnić wpływ różnych leczniczych surowic na sztuczne zakażenia u zwierząt. Do badań używał autor królików, którym wstrzykiwano pod skórę czystą bulionową hodowlę prątka wąglikowego; 0,5 hodowli tej zabijało królika, ważącego $1^1/_2$—2 kilogr., po upływie 3—$3^1/_2$ dni; po zakażeniu królikom wstrzykiwano rozmaite dawki różnych surowic, jakoto przeciwbłoniczej, przeciwczerwonkowej, przeciwpaciorkowcowej, jedno- i wielowartościowej przeciwpłoniczej i prawidłowej surowicy konia (dla porównania). Wszystkich doświadczeń autor wy-

konał 16 na 50 królikach. Wyniki badań są następujące: 1) Przeciwbłonicza surowica, wstrzyknięta królikowi pod skórę, po zaszczepieniu mu czystej hodowli prątka wąglikowego, niewątpliwie wstrzymuje rozwój choroby. Króliki giną znacznie później, niż kontrolne, a niekiedy nawet i zdrowieją. 2) Duże dawki surowicy przeciwbłoniczej (4500—6000 jedn.) działają lepiej, niż małe (1500—3000). Najwyższą jednorazową dawką dla królików jest 6000 jedn.; ogólna dawka, potrzebna do wyratowania zakażonego wąglikiem królika, wynosi 9000—1500 jedn. 3) Przy jednakowej ilości wprowadzanych antytoksycznych jednostek skutek leczniczy jest tem większy, im wcześniej je do ustroju wprowadzono; innemi słowy: lepiej wstrzyknąć duże dawki w pierwszych 2 dniach choroby, niż małe dawki w ciągu kilku dni. 4) Surowica przeciwbłonicza działa znacznie lepiej od innych surowic, 5) lecz wszystkie te surowice działają znacznie lepiej od prawidłowej surowicy konia. Na podstawie tych doświadczeń autor przypuszcza, że lecznicze działanie surowic Marmorka, Maragliano, Romera i innych zależy nie od ich wartości; być może, że taki sam skutek wywarłaby w tych przypadkach n. p. surowica przeciwbłonicza. Działanie nie-swoistych surowic autor objaśnia z punktu widzenia teoryi Miecznikowa o stymulinach, podniecających w znacznym stopniu działalność białych krwinek w ich walce z bakteryami.

Z. Orłowski (Ptbg.).

CHIRURGIA. Krogius. **O wczesnej operacyi przy ostrem zapaleniu wyrostka robaczkowego.** (*Deutsche Zeitschrift für Chir.*, t. 78). Wczesna operacya w ostrem zapaleniu wyrostka robaczkowego jest doskonałym środkiem, by przerwać ciężki napad i by zmniejszyć odsetek śmiertelności, nie jest ona jednak wskazaną we wszystkich zapaleniach wyrostka. W przypadkach lekkich, gdzie niema objawów niepokojących i gdzie po pierwszym napadzie natychmiast następuje poprawa, operacya nie jest potrzebną. Natomiast operacya jest wskazaną w przypadkach ciężkich, gdzie obawiamy się przebicia, lub gdzie ono już nastąpiło. Ciężkie przypadki dadzą się podzielić na dwa typy: I. typ dziurawiący: odznacza się nagłem zachorowaniem, silnymi bólami, stałą gorączką, tętnem szybkiem i złem wyglądaniem chorego. II. typ zgorzelinowy: nie odznacza się on gwałtownością początkowych objawów, lecz stałem postępującem pogarszaniem się stanu chorego. Dlatego każde stałe pogarszanie się powinno być bezwzględną wskazówką do zabiegu. Poszczególne objawy, zmuszające do zabiegu, są następujące: napięcie mięśni brzusznych, ogólna wrażliwość brzucha na ucisk; gwałtowne i nagłe bole, złe wyglądanie chorego, częste i miękkie tętno, częste dreszcze, wymioty ponawiające się i zupełne zatrzymanie wiatrów i stolca. Wobec tych objawów należy jak najwcześniej operować i wykonać zabieg nawet wobec przebicia ropnia do wolnej jamy brzusznej i rozległego zapalenia otrzewnej. Takie przypadki, operowane nawet w 36 godzin po przebiciu, dają jeszcze dobre rokowanie.

Dr Klęsk.

Lennander. **Próba wytłómaczenia „boleści brzusznych“.** (*Mitteil. aus den Grenzgeb. der Med. und Chir.* t. 16, z. 1). Autor utrzymuje, że tylko narządy, unerwione przez nerw współczulny i błędny poniżej odejściu nerwu zwrotnego, nie mają zakończeń nerwowych dla bolu, dotyku, ciepła i zimna. Przykładem częstym jest operacya wola w znieczuleniu Schleicha, nieboiesność szpiku kostnego, chrząstki, płuc, krezki, sieci, żołądka i jelit, woreczka żółciowego, wątroby, trzustki, śledziony i nerki po oddzieleniu torebki tłuszczowej. Natomiast uczucie bolu wywołać można, drażniąc okostnę, torebki stawowe, opłucnę i otrzewnę ścienną. W doświadczeniach autora najczęściej ból występował w razie przesuwania się błon surowiczych nad stosunkowo twardą podstawą, jak żebra, mięśnie, powięzie i t. d. Przesuwanie tych błon naciąga zakończenia nerwowe i wywiązuje przez to ból. Zakończenia nerwowe, o których wspomniano, należą do nerwów międzyżebrowych, lędźwiowych, krzyżowych i przeponowych. Nadmierne ruchy robaczkowe, nagromadzenie się gazów, rozpierających jelita, wywołują właśnie przesuwanie się otrzewnej nad podstawą i podciąganie krezki od kręgów, co wyraża się boleściami.

Dr Klęsk.

Lennander. **O drugiej teoryi Nothnagla co do kolki kiszkowej.** (*Mitteil. aus den Grenzgeb. der Med. und Chir.* t. 16, z. I). Druga teorya Nothnagla da się streścić w czterech tezach: 1) Ból występuje w jelicie samem. 2) Pierwotnym jest skurcz tężcowy mięśni jelitowych. 3) Skurcz wywołuje zmniejszenie się dopływu krwi, a w końcu niedokrwistość. 4) Niedokrwistość drażni zakończenia nerwów czuciowych, co jako ból przechodzi do naszej świadomości. W pierwszej swej teoryi twierdził Nothnagel, że przyczyną bolu jest ucisk, wywierany na nerwy wskutek tężcowego skurczu. I druga teorya jednak nie ma podstawy, jak tego dowiodły doświadczenia Lennandera. Drażnił on bowiem prądem stałym i faradycznym jużto jelito, wyłożone na zewnątrz jamy brzusznej, jużto z przetoki i wywoływał skurcz jelit aż do niedokrwistości zupełnej i stwardnienia jelita, bolu jednak chory nigdy przytem nie odczuwał.

Dr Klęsk.

Rovsing. **Wskazania do wycięcia nerki, zwłaszcza gruźliczej i wyniki tegoż.** (*Archiv f. klin. Chirurgie* t. 77, z. 1). Pracę swą autor opiera na 112 przypadkach wycięcia nerki. Przy gruźlicy jedni leczą z początku nerkę zachowawczo, a wycinają dopiero w ostateczności, inni radzą operować wczas, gdy jeszcze zmiany są w jednej tylko nerce, pragnąc zarazem zapobiedz typowemu zakażeniu pęcherza gruźlicą. Autor nie obawia się tego następstwa, utrzymując, że gruźlicę pęcherza można dobrze wyleczyć, stosując przez 2—3 tygodni co drugi dzień energiczne płukanie pęcherza 5 prc. karbolem (38°). Wstrzykuje się po 100 ctm.³ na raz i trzyma przez 5 minut. Takie płukania powtarza się dopóty, dopóki odchodzi jeszcze płyn mętnawy. W ten sposób wyleczył autor 5 przypadków i stwierdził cystoskopem blizny w miejscu wrzodów. Do gruźlicy nerek dołącza się bardzo często gruźlica narządu płciowego i na to trzeba zwracać uwagę (47 operowanych przypadków). Co do prób badania sprawności nerek, to białkomocz zupełnie niczego nie dowodzi, bo często nie ma go przy wodonerczu i nowotworach, a jednak nerkę wtedy usunąć należy, a zarówno białkomocz istnieje często tam, gdzie nerek operować nie potrzeba. Próba metylenowa nie ma żadnej wartości, bo często nerki, choć bardzo zmienione, barwik wydzielają. Próba florydzynowa również nie ma wartości, a autor operował 9 razy pomimo, że cukier z nerki się nie wydzielał. 8 chorych wyzdrowiało, jeden umarł z krwotoku. Kryoskopia również nie jest pewną metodą. Autor przeprowadzał badanie kryoskopowe w 50 przypadkach. W 12 punkt marznięcia był 0·60—0·67, a nerka była zupełnie zdrowa, w 6 przypadkach punkt marznięcia był prawidłowy, a nerka zupełnie zniszczona. Najwięcej wierzy jeszcze autor oznaczeniu azotu. Ważnem jest badanie każdej nerki z osobna. Jeżeli nie można cewnikować moczowodów, trzeba dokonać nacięcia obu nerek od strony lędźwi i przekonać się o ich stanie. Od czasu, gdy nie wierzy ślepo próbom, lecz uwzględnia objawy kliniczne na mocy swego doświadczenia, operuje autor więcej i wyniki ma coraz lepsze, bo obecnie 3·3 prc. śmiertelności, gdy dawniej 13·2 prc.

A. Klęsk.

Kreuzer. **Chirurgiczne leczenie okrągłego wrzodu żołądka i tegoż następstw w klinice Krönleina w Zurychu w latach 1887—1904.** (*Beitr. zur klin. Chirurgie* t. 49). Na podstawie doświadczeń, zebranych w Zurychu, dochodzi autor do następujących wniosków. Objawy wrzodu żołądka są niezbyt znamienne: częste bole palące, zjawiające się regularnie po jedzeniu, przemawiają za wrzodem, podobnie jak i krwawe wymioty zaraz po jedzeniu; jednakże zjawiać się one mogą i przy innych chorobach żołądka, choć rzadziej. Wynik badania zewnętrznego bywa przy wrzodzie często ujemny. W treści żołądkowej przy wrzodzie znajduje się zawsze wolny HCl; przy zwężeniach znaleźć można także kwas mleczny i długie prątki. Ogólna kwaśność zwykle jest wzmożona. Przy wrzodzie żołądka tak ze zwężeniem odźwiernika i rozszerzeniem żołądka, jak i bez nich połączenie żołądka z jelitem jest jedyną odpowiednią operacyą. Autor radzi wykonywać ją sposobem Hackera. Plastyka odźwiernika jest zabiegiem równie wielkim, jak połączenie żołądka z jelitem, a daje mniej pewne wyniki. Wyciąć wrzód można tylko w wyjątkowo korzystnych przypadkach, jeżeli wrzód usadowił się odpowiednio. Bezwzględnemi wskazaniami do operacyi są: 1) zwężenie odźwiernika, 2) bezskuteczne leczenie wewnętrzne przez czas dłuższy, 3) silne krwotoki, 4) wszystkie przypadki, gdzie rozpoznanie waha się między rakiem, a wrzodem, 5) przedziurawienie żołądka przez wrzód. Względne wskazania: 1) nawet jednorazowy krwotok, ale silny, 2) duże bole i ciągłe wymioty, 3) rozszerzenie, opadnięcie i niedowład żołądka. Na 109 operacyi wykonano w klinice Krönleina 66 połączeń żołądka z jelitem (5 zgonów) sposobem Hackera, 8 sposobem Wölflera (4 zgony), 4 razy wycięto odźwiernik (1 zgon), 4 razy nacięto żołądek, 12 razy operowano z powodu przedziurawienia (10 zgonów), w reszcie przypadków wykonano pomniejsze zabiegi lub laparotomię próbną.

A. Klęsk.

DERMATOLOGIA I SYFILIDOLOGIA. Exner. **Przyczynek do leczenia radem rozszerzenia naczyń włosowatych.** (*Wiener klin. Wochs.* 1906, Nr 23). Rozległe rozszerzenia naczyń włosowatych na twarzy, szczególnie u kobiet, uchylają się od leczenia chirurgicznego, które można stosować tylko przy małych naczyniakach, nie pozostawiających po wycięciu większej blizny. Inne sposoby leczenia, jak n. p. elektroliza, wymagają bardzo wiele czasu i cierpliwości tak ze strony chorego, jak i lekarza, a ostatecznie wynik pod względem kosmetycznym nie odpowiada nakładowi pracy. Również i światło finsenowskie nie usuwa w zupełności wielkich rozszerzeń naczyń, leczenie zaś tym sposobem trwa bardzo długo. W ciągu ostatniego roku leczył autor zapomocą naświetlania

radem kilka przypadków rozszerzenia naczyń na twarzy i przekonał się, że tym sposobem można uzyskać bardzo dobre wyniki w leczeniu rozległych zmian. Wrażliwość skóry na działanie radu nie jest jednakowa u różnych osobników, a mianowicie: ma pod tym względem pewne znaczenie płeć, wiek i barwa włosów, gdyż u blondynów jest skóra wrażliwszą, niż u brunetów. U różnych zatem osób ta sama ilość światła może wywołać różne skutki, przeto autor radzi przed rozpoczęciem leczenia, doświadczalnie na małej przestrzeni w miejscu mniej widocznem oznaczyć tę osobniczą wrażliwość. W ten sposób postępując, można się uchronić od przykrych następstw, jakie po silnem naświetleniu mogą powstać. E. postępuje w ten sposób, że całą przestrzeń, która ma być naświetlona, dzieli na kwadraty równej wielkości, o długości 1½ ctm. i naświetla po kolei wszystkie kwadraty na każdem posiedzeniu tak, że w końcu wszystkie kwadraty otrzymały równą ilość światła. W ten sposób naświetlając, unika się rozległych, szpecących przebarwień, na granicach przestrzeni naświetlonych powstających, a które zawsze powstają przy naświetlaniu częściowem zupełnem. Jeżeli pomimo zachowania tych przepisów okaże się, że przestrzeń była niejednakowo naświetloną, pewne miejsca otrzymały mniejszą ilość światła, niż potrzeba, wtedy należy naświetlania powtórzyć, ale muszą być one znacznie słabsze, gdyż skóra, już raz naświetlona, jest znacznie czulsza na światło radu. Drobne przebarwienia, które czasem i przy tym sposobie naświetlania mogą powstać, zupełnie znikają w ciągu kilku miesięcy pod działaniem światła słonecznego. *Stopczański.*

OKULISTYKA. Graeflin. **Doświadczenia nad szkodliwym wpływem barwików anilinowych w postaci proszku na oko królika.** *(Zeits. f. Augenh.* T. X, 1905, str. 193). Wedle doświadczeń G. wielkiem niebezpieczeństwem zagrażają oku fiolet kryształowy, błękit victoria i zieleń malachitowa. Wywoływały one u królików zawsze zapalenie całej gałki ocznej i zupełne jej zniszczenie. Safranina, auramina i rhodamina wywołują tylko dość znaczne zadrażnienie. Błękit metylenowy w żadnym przypadku nie wywołał uszkodzenia rogówki. Wszystkie barwiki szkodliwe są solami, rozpuszczalnemi we wodzie. Wyniki doświadczeń autora na królikach odpowiadają w zupełności spostrzeżeniom klinicznym u ludzi.

K. W. Majewski.

Garipuy. **O odosobnionem urazowem porażeniu mięśnia skośnego górnego.** (*Recueil d'opht.* 1905, Nr. 12). Opis trzech przypadków chorobowych: 1) 23-letni mężczyzna skaleczony został nożem w okolicę górnego brzegu lewego oka. Po dziewięciu dniach rana już się zagoiła i opatrunek zdjęto. Okazało się, że został uszkodzony mięsień skośny górny, na co wskazywał rodzaj poraźnego zboczenia gałki ocznej, jakoteż rodzaj dwuwidzenia. Dalszego przebiegu autor nie spostrzegał. 2) U ośmioletniego chłopca, który przy upadku uderzył się w okolicę wewnętrznego kącika oka lewego o róg ławki, powstało nazajutrz dwuwidzenie. Autor, który badał chorego w dwa miesiące po wypadku, stwierdził bliznę skórną 1 ctm. długą w okolicy wyrostka bloczkowego i porażenie mięśnia skośnego górnego. Zresztą żadnych zmian nie było. Po dwóch miesiącach faradyzacyi pozostał nieznaczny tylko stopień dwuwidzenia. 3) 40-letniego wieśniaka uderzyła krowa racicą w oko lewe. Uraz ten wywołał rozdarcie powieki górnej, które natychmiast zeszyto. W osiem dni później powstało dwuwidzenie. Przy badaniu stwierdzono, oprócz blizny skórnej, porażenie mięśnia skośnego górnego, rozszerzenie źrenicy i częściowe znieczulenie w obrębie nerwu nadoczodołowego. Faradyzacya. Po dwóch miesiącach ustawienie i ruchomość oka prawidłowe, zaledwie ślad dwuwidzenia, co do znieczulenia także znaczna poprawa. Przypadki odosobnionego porażenia mięśnia lub nerwu bloczkowego są nader rzadkie. Garipuy znalazł w piśmiennictwie zaledwie osiem spostrzeżeń, nie licząc jednej niedostępnej mu publikacyi japońskiej. Rokowanie jest dobre. Należy faradyzować dwa lub trzy razy tygodniowo po trzy minuty prądem słabym, zaledwie wywołującym skurcze mięśnia obrączkowego. Do operacyi nie powinno się przystępować przed upływem jednego do dwóch miesięcy. Epéron radzi w takim razie przeszczepić ku przodowi ścięgno mięśnia prostego dolnego na temsamem oku.

K. W. Majewski.

Woelflin. **Wpływ wieku na próg pobudliwości świetlnej w oku zaadoptowanem.** *(Archiv f. Opth.* 1905, T. LXI, Z. 3). Autor stwierdził, że wiek nie wpływa wcale na adaptacyę siatkówki, oraz że niema żadnej różnicy między górną, a dolną połową siatkówki co do wrażliwości na światło. Niema również żadnej różnicy między adaptacyą jednego oka, a adaptacyą obuoczną. Natomiast zależy adaptacya poniekąd od pigmentacyi. U jasnych blondynów odbywa się ona wolniej, niż u silnych brunetów. Oczy krótkowzroczne (bez zmian chorobowych w siatkówce i naczyniówce) nie różnią się od prawidłowych pod względem wrażliwości na światło.

K. W. Majewski.

Valude. **Kurcz powieki, wyleczony głębokiemi wstrzykiwaniami wyskoku w miejscu wyjścia nerwu twarzowego.** *(Annal. d'Ocul.*, Grudzień, 1905). Kurcz powieki jest czasami tak uporczywy, że nie ustępuje pod działaniem żadnych środków leczniczych. W tych przypadkach stosuje V. według wskazówek Schloessera, ogłoszonych jeszcze w r. 1904, głębokie wstrzykiwania wyskoku w miejscu wyjścia nerwu twarzowego. Dla znieczulenia dodaje V. do wyskoku kilka kropel kokainy. Wprawiwszy się wprzód na psach w technice wstrzykiwań i po zaznajomieniu się z obrazem klinicznym, wykonał V. u dwóch osobników ten zabieg operacyjny z pomyślnym wynikiem. Porażenie nerwu twarzowego, powstające po .wstrzyknięciu, ustępuje stopniowo w krótkim przeciągu czasu.

W. Reis.

Schwartz. **Wyleczenie gruźlicy spojówki zapomocą surowicy przeciwgruźliczej Marmorka.** *(Deutsche med. Wochs.* 1906, Nr 3, 4). Autor opisuje przypadek gruźlicy spojówki gałkowej z następowem dopiero zajęciem spojówki powiekowej. Owrzodzenie powstało w następstwie urazu, przyczem zakażenie powstało niewątpliwie przez użycie chustki do nosa osoby, dotkniętej gruźlicą płuc. Rozpoznanie gruźlicy potwierdziło zarówno badanie mikroskopowe, jak i doświadczenie na zwierzęciu, wreszcie stwierdzono prątki Kocha w wydzielinie spojówkowej. Sąsiednie gruczoły aż po obojczyk były zajęte. Wykonano 37 wstrzyknięć surowicy Marmorka, razem 289 ctm.³. Już po trzeciem wstrzyknięciu wystąpiło polepszenie, poczem stan dalej stopniowo się poprawiał aż do zupełnego wyleczenia. Z wyjątkiem lekkiej przemijającej pokrzywki nie wywołała surowica żadnych innych ubocznych objawów.

K. W. Majewski.

Rotholz. **Leczenie t. zw. zołzowych zapaleń oczu.** *(Ther. Monatsh.* 1905, str. 402). Autor wywodzi, że t. zw. zołzowe zapalenia spojówki i rogówki często nie są objawem ogólnych zołzów, lecz skutkiem ropnego zapalenia błony śluzowej nosa, z którego wydzielinę dziecko palcami na oko przenosi. W podobny sposób powstają pryszczykowe zapalenia oczu u dzieci, dotkniętych wypryskiem sączącym na skórze głowy. W pierwszym rzędzie należy zatem leczyć źródło zakażenia, a więc jamę nosa lub skórę głowy. Autor zaleca małym dzieciom wiązać ręce, aby zapobiedz przenoszeniu wydzieliny na oczy. Do nosa wdmuchuje sozojodolan cynku, który szybko zmniejsza wydzielinę. Wypryski leczy maścią airolową.

K. W. Majewski.

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie w dniu 20 czerwca 1906 r.

Przewodniczy kol. doc. Rutkowski. Obecnych członków 22.

I. Przewodniczący poświęca słowa gorącego wspomnienia pośmiertnego ś. p. kol. Gwiazdomorskiemu, których obecni wysłuchali, powstawszy z miejsc na znak żałoby.

II. Przewodniczący zawiadamia o umieszczeniu biustu ś. p. Adryana Baranieckiego w domu Towarzystwa.

III. Kol. Latkowski przedstawił a) przypadek **wrodzonej wady serca** (niedomykalność zastawki dwudzielnej z niezarośnięciem otworu owalnego) (rzecz przeznaczona do druku); b) przypadek **odmy opłucnej z ropniakiem** *(pyopneomothorax)*, w którym **pluskanie** *(succussio Hippocratis)* już z daleka słyszeć można, a przy prześwietlaniu promieniami Röntgena widać bardzo wyraźnie ruch płynu; c) wyłożył rzecz **„O szkodliwem działaniu przetworów salicylowych na nerki“** (rzecz przeznaczona do druku), oraz d) **„O g-strofantynie“** (rzecz przeznaczona do druku).

IV. Kol. Mięsowicz wykładał a) **„O zmianach w tętnicach pod wpływem adrenaliny“**, przedstawiając liczne okazy anatomiczne ze zwierząt, użytych do doświadczeń. Z badań prelegenta wynika, że zmian, powstających w tętnicach zwierząt pod wpływem wstrzykiwań adrenaliny, porównywać z miażdżycą u ludzi nie można, rozpoczynają się one bowiem od warstwy środkowej, a nie od wewnętrznej, a także nie towarzyszą im objawy zwyrodnienia ścian naczyniowych. Jodypina, której wstrzykiwania zdaniem Boveriego i Koranyiego mają zapobiegać występowaniu zmian po adrenalinie, — nie wywarła w dotychczas przez prelegenta wykonanych doświadczeniach żadnych skutków; doświadczeń z jodypiną jednak jeszcze prelegent nie ukończył;

b) **„O filmaronie“**, nowym leku przeciwtasiemcowym;

c) **„O surowicy Roemera w zapaleniu płuc“;** działania tej surowicy według 10 spostrzeżeń autora nie można uważać za pewne; (wykłady te ukażą się w całości w druku);

wreszcie przedstawił następujące przypadki:

d) **choroby Basedowa;**

e) **obrzęku śluzowatego** (*myxoedema spontaneum*). Sara T., l. 28, od pół roku spostrzega znaczne zgrubienie kończyn dolnych i górnych, w szczególności stóp i dłoni, od 3 miesięcy zgrubienie powiek, policzków i warg; od 5 miesięcy brak regularności. Otoczenie zauważyło od kilku miesięcy zmianę usposobienia i ogólną ociężałość. Zawezwany lekarz domowy zalecił przetwory gruczołu tarczowego, które chora od dwóch miesięcy zażywa, przez co stan jej wyraźnie się poprawił. Stan obecny: Wyraz twarzy starczy. Powieki zgrubiałe, obwisłe. Warga dolna powiększona, odstaje i nieco zwisa. Gruczołu tarczowego wymacać nie można. Skóra kończyn dolnych i górnych jeszcze wyraźnie zgrubiała, sucha. Chora męczy są łatwo, na pytania odpowiada powoli, zachowuje się apatycznie. Za przyczynę tego stanu chorobowego należy uważać powolny zanik czynności gruczołu tarczowego, za czem przemawia nie tyle wynik badania miejscowego, ile skuteczność zastosowanej organoterapii.

f) Przypadek **mnogich zwężeń jelit** na tle **gruźliczego zapalenia otrzewnej.** W ciągu trzech lat wykonano u chorej z powodu nagromadzania się znacznej ilości płynu w jamie brzusznej, raz laparotomię, a 8 razy nakłucie brzucha. Pomimo tych zabiegów płyn zawsze nanowo zbierał się w jamie brzusznej. Od roku chora spostrzega stawianie się jelit, połączone z bolem i przelewaniem się. Obecnie u chorej spostrzedz można przez wychudłe powłoki brzuszne ciągły robaczkowy ruch jelit, połączony z bezustannem stawianiem się licznych pętli jelita cienkiego. Przy obmacywaniu pętli można stwierdzić ich nadzwyczajną sztywność w czasie stawiania się. W jamie brzusznej spora ilość płynu wolnego. Zaburzeń w oddawaniu stolca niema.

V. Kol. prof. Jaworski przedstawia a) chorego na **rozszerzenie łuku tętnicy głównej** wskutek miażdżycy (*ectasia arcus aortae ex atherosi c. stenocardia*). Karol M., lat 40, pisarz, Nr dz. 147. Miał nadużywać napojów wyskokowych, kiły miał nie przebywać. Od $2^1/_2$ lat ból z dusznością, bicie serca, nagłe osłabienie, drętwienie obu kończyn górnych. Napad trwa od $^1/_2$—2 godzin i powtarza się kilka razy na miesiąc, pomimo że chory leży w łóżku. Badanie stwierdza stłumienie nad rękojeścią mostka, przechodzące na drugie międzyżebrze prawe. Silny szmer skurczowy nad mostkiem i po prawej stronie mostka. Rozkurczowy dźwięczny ton nad zastawkami aorty. Nieznaczne tętnienie w drugiem międzyżebrzu prawem. Zresztą innych zmian serca opukiwaniem i osłuchiwaniem nie stwierdza się. Prześwietlanie X-promieniami wykazuje zwiększenie cienia od aorty ku stronie lewej. Przypadek ten dlatego zasługuje na uwagę, że po stronie prawej widoczne jest bardzo silne tętnienie tętnicy szyjnej, tętnicy pachowej i ramiennej, gdy po stronie lewej tętnienie tych naczyń jest zaledwie dostrzegalne. Uderza ogromnie różnica w nasileniu tętna tak, że obraz sfigmograficzny tętnicy promieniowej prawej przedstawia falę wysoką, zaś na lewej kończynie tętno zaledwie linią wężykowatą jest zaznaczone. Tętnice na kończynach dolnych są równo napięte. Z tego zachowania się naczyń należy przypuścić, że lewa tętnica szyjna i podobojczykowa są w miejscu odejścia zwężone, ale nie przez ucisk, lecz wskutek zmian miażdżycowych, albo wskutek zmian światła otworów przez zniekształtnienie łuku tętnicy głównej.

Następnie przedstawia b) przypadek **nowotworu śródpiersia tylnego.** Leśnik, Stef. W., lat 42, Nr dz. 301. W rodzinie miały być przypadki śmierci z gruźlicy, a chory sam miał być żołzowatym. Przebył kiłę, której ślady (blizny) znajdują się na prąciu. Pijał dość dużo napojów wyskokowych, a z powodu swego zawodu często narażony był na przeziębienie. Od $1^1/_2$ roku utracił łaknienie, począł źle wyglądać, dostał duszności, bolów w okolicy serca i rwących bolów głowy, zwłaszcza w nocy. Odżywienie mierne, powłoki blade, ziemiste, źrenica lewa szersza, niż prawa, oddziaływanie na światło i akomodację dobre; żyły skórne po stronie lewej na szyi w dołku pod- i nadobojczykowym, jakoteż na ramieniu lewem rozszerzone, sinicy jednak niema. Dołek nadobojczykowy lewy wypuklony, prawy natomiast zapadnięty. Ruchomość oddechowa barku lewego mniejsza, niż prawego. Odgłos wypukowy w szczycie lewym i w przestrzeni międzyłopatkowej lewej, jakoteż pod obojczykiem lewym krótszy, niż w symetrycznych miejscach po stronie prawej. Opukiwanie i osłuchiwanie serca nie wykrywa nieprawidłowości. Gruczoły w obydwu pachach i pachwinach wyczuwalne, drobne, twarde, niebolesne. Pod pachą lewą gruczoły większe (wielkości bobu) i bolesne. Punkt bolesny w środku okolicy międzyłopatkowej lewej. Połykanie nieutrudnione, przełyk drożny. Więzadło głosowe lewe mniej ruchome, niż prawe. Ciepłota ciała prawidłowa. Przy prześwietlaniu X-promieniami widoczne zacieniowanie po stronie lewej obok kręgosłupa ponad cieniem serca. Z tych objawów należy przypuścić, że w śródpiersiu tylnem istnieje ucisk na żyłę bezimienną lewą w okolicy odejścia żyły sutkowej wewnętrznej i podobojczykowej lewej, następnie ucisk na nerw współczulny i nerw zwrotny lewy (*rec. vagi sin.*). co pochodzi od guza, który według wywiadów może być przyrody złośliwej, albo kiłowej.

VI. Kol. prof. Jaworski wyłożył rzecz **„O badaniu wyrostka robaczkowego“**, przyczem kol. Łapiński pokazywał na chorych sposoby badania. Sekretarz: *Wilczyński.*

* * *

† Fryderyk Schaudinn.

Przed kilku dniami nadeszła z Hamburga smutna wieść, że znany zoolog, profesor Schaudinn, radca rządowy i do niedawna kierownik oddziału zoologicznego w Urzędzie Zdrowia w Berlinie, zeszedł z tego świata w 35-ym roku życia po ciężkich cierpieniach. Nazwisko Schaudinna związało się tak ściśle z postępami na pewnych polach nauk lekarskich, a prace jego wywarły tak stanowczy i dodatni wpływ na ich rozwój, że z pewnością wieść o zgonie młodego uczonego ozwie się bolesnym i serdecznym oddźwiękiem wśród świata lekarskiego.

Fryderyk Schaudinn pochodził z Prus wschodnich. Ojciec jego, Litwin, nazywał się Szaudonnys; dopiero po jego wczesnej śmierci matka zmieniła nazwisko rodowe na Schaudinn. Studya uniwersyteckie odbywał Schaudinn w Berlinie i licząc zaledwie lat 21 uzyskał stopień doktora filozofii z zakresu zoologii, a równocześnie został asystentem profesora zoologii Fr. E. Schulzego. Z początku oddawał się studyom nad pełzakami (amebami) i zwierzętami z grup pokrewnych i już w pierwszych pracach okazał niezwykłą bystrość spostrzegawczą, sumienność w obrobieniu danego tematu i zadziwiającą zdolność kombinacyjną. Z tego okresu jego studyów datuje się odkrycie *Leydenia gemmipara*, zwierzęcia pełzakowatego, znalezionego w płynie z puchliny brzusznej u chorych na raka. W tym samym czasie rozpoczął Schaudinn, na spółkę z drugim autorem badanie kokcydyów, które doprowadziło do odkrycia dwojakiego okresu rozwojowego i przemiany pokoleń tych pasorzytów; według tych badań jedno, bezpłciowe pokolenie służy do samozakażenia zwierzęcia, żywiącego pasorzyty, drugie, płciowe, prowadzi do utworzenia przetrwalników, w których powstają zarodniki czyli sporozoity, zdolne znów do powtórzenia bezpłciowego rozrodu. Dopiero odkrycie tych zjawisk, występujących u kokcydyów, pozwoliło na zrozumienie okresu rozwojowego pasorzytów zimniczych, które należą, jak wiadomo, do grupy zwierząt, ściśle spokrewnionych z kokcydyami. W szeregu prac późniejszych rozwinął potem Schaudinn pierwotne spostrzeżenia i uzupełnił wybornie nasze wiadomości o tej grupie zwierząt. Badania też rozwoju pasorzytów zimnicy, przeprowadzone przez Schaudinna, dają nowe podstawy do tłómaczenia pewnych objawów tej choroby i po raz pierwszy rzucają jasne światło na sprawę nawrotów tej choroby, występujących częstokroć bez widocznych przyczyn i po pozornie zupełnem wyzdrowieniu chorego. Schaudinn przez 3 blizko lata był kierownikiem stacyi zoologicznej w Rovigno w Istryi, utrzymywanej kosztem ces. Urzędu Zdrowia w Berlinie; tam też miał on sposobność badać zimnicę, zwłaszcza zaś t. zw. trzeciaczkę i nietylko po raz pierwszy sprawdził wyniki zasadniczych prac Rossa i Grassiego, nietylko zebrał niezmiernie ważne szczegóły, odnoszące się do biologii komarów, które przenoszą tę chorobę, lecz odkrył rozwój partenogenetyczny plazmodyów zimniczych, który z pewnością jest przyczyną nawrotów tej choroby.

Po tym szeregu prac, kiedy ich rozgłos rósł coraz bardziej, powołano Schaudinna na kierownika oddziału zoologicznego w ces. Urzędzie Zdrowia w Berlinie. Mimo licznych i uciążliwych zajęć, związanych z tym urzędem, Schaudinn gorliwie pracował dalej i wnet ogłosił znakomitą pracę o rozwoju pełzaków, które występują podczas dysenteryi podzwrotnikowej. Rozróżnił on dwa gatunki tych zwierząt: *Amoeba coli* oraz *Amoeba histolytica*, nietylko różniące się budową i odmiennym sposobem rozrodu, lecz także rozmaitym stopniem szkodliwości dla ustroju. *A. coli* jest, według badań Schaudinna (obecnie potwierdzonych),

prawdopodobnie nieszkodliwym pasorzytem, który sam nie może wywołać ciężkich objawów chorobowych, przeciwnie zaś *A. histolytica*, która może rozdzierać i odrywać komórki nabłonkowe, jest sama niebezpiecznym wrogiem ustroju i z jej obecnością są związane ciężkie objawy dysenteryi podzwrotnikowej.

Epokowemi wprost nazwać można badania Schaudinna, dotyczące budowy i historyi rozwoju świdrowców i krętków *(trypanosoma* i *spirochaete)*. Zwierzęta te uważano dotychczas za twory zupełnie odrębne, a nawet zaliczano jedne z nich do państwa pierwotniaków, drugie zaś do bakteryi. Schaudinn dopiero dowiódł, że krętki mogą być jedną z postaci rozwoju świdrowców i zmienił zupełnie nasze pojęcia o tej grupie zwierząt, pośród której niebrak i pasorzytów, groźnych dla człowieka. Uwieńczeniem jednak tych, tak licznych i ważnych odkryć Schaudinna było odkrycie krętka bladego *(treponema pallidum)*, którego należy uważać za pasorzyta, wywołującego kiłę u człowieka. Niema chyba człowieka wykształconego, któryby nie wiedział teraz o tem odkryciu, niema lekarza, któryby nie uznał, że jedynym powodem nadzwyczajnego rozwoju naszych wiadomości o kile, jaki widać od 1½ roku, było właśnie to wiekopomne odkrycie Schaudinna. I teraz, kiedy ten badacz niestrudzony w kwiecie sił się znajdował, kiedy dla swobody studyów porzucił swój urząd i osiadł w Hamburgu, by tam korzystać z obfitego materyału, jakiego dostarcza szpital i instytut chorób podzwrotnikowych, teraz właśnie śmierć go zabrała!

Zestawiliśmy powyżej wiązankę tylko najważniejszych prac, które bezpośrednio tyczą się zagadnień lekarskich, a wcale nie poruszyliśmy zasług Schaudinna dla czystej zoologii. Plon jego licznych prac na tem polu niemniej obfity i niemniej ważny, a tyczy on się głównie poznania budowy i właściwości komórek wolno żyjących. Wspomnijmy jeszcze i o tem, że Schaudinn założył i wydawał »Archiv für Protistenkunde«, gdzie gromadziły się i gromadzą prace, omawiające te najniższe istoty, w których jednak najlepiej całość żywej przyrody można obaczyć; dodajmy też, że uczestniczył on w wyprawie dokoła Szpicbergu i badał faunę podbiegunową, a widać z tego jeszcze lepiej niezwykłą ruchliwość i bystrość jego umysłu.

Jakieś to dziwne losu koleje, że teraz często takie jednostki, które wśród świata wiedzy wystrzelą jak dęby potężne nad zwykłem leśnem poszyciem, walą się nagle tak, jakgdyby jakiś demon zawistny rzekł im: »Już dość twórczości!« Tak zginął młodo Hertz, tak padł niespodzianie Curie, tak też zgasł i Schaudinn. Ale żyje i żyć wiecznie będzie ich pamięć jako ludzi, co całe swe życie niepodzielnie oddali dorobkowi ducha, — tej jedynie nieśmiertelnej rzeczy. *Prof. dr M. Siedlecki.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Otrzymujemy następujące pismo:

»Wydział Towarzystwa Samopomocy lekarzy przypomina Kolegom, iż Walne Zgromadzenie w dniu 29 kwietnia 1905 zaleciło lekarzom przedkładanie pacyentom rachunków lekarskich półrocznie, ewentualnie po skończonem leczeniu«.

Dr Flis, zast. sekretarza. *Dr Jordan*, prezes.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich w r. 1905. Z wydanego właśnie sprawozdania Rady zawiadowczej wynika, że Towarzystwo liczyło w r. 1095 członków czynnych 459, w tem Towarzystwo lekarskie lwowskie ze 184 członkami (obecnie już 210). Liczba ta, stosunkowo bardzo mała, smutno świadczy o zdolności lekarzy galicyjskich do zrzeszania się i o dbałości ich o los rodzin; wszystkich lekarzy jest w Galicyi obecnie około 1500; z tych z funduszu wdów i sierót Towarzystwa lekarzy galicyj. korzystać może (po doliczeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i przybytku członków we Lwowie) zaledwo 665, a więc nawet mniej, niż połowa. A przecież Towarzystwo lekarzy galic. posiada dziś poważne fundusze zapomogowe (bilans roku 1905 zamyka się kwotą 691,757 koron[1]) i w interesie każdego z lekarzy leżałoby do Towarzystwa należeć. Na stałe pensye dla wdów i sierót wydało Towarzystwo w r. 1905 koron 7,650, na zapomogi jednorazowe 6,253, razem 12,903, a kwota ta jeszcze wzrośnie, skoro fundusz im. dr Jasińskiego (210,000 k.) uwolni się od zmniejszających na razie dochód ciężarów (renty dożywotnie) i poprawią się interesa Morszyna, zwolna lecz stale obracające się teraz na lepsze. Działalność naukowa Towarzystwa oprócz wydawnictwa organu (»Przeglądu lek.«), dostarczanego bezpłatnie wszystkim członkom, ograniczała się prawie wyłącznie do Lwowa, gdzie Towarzystwo lekarskie lwowskie odbyło 18 posiedzeń, zapełnionych 17 odczytami, 4 referatami i 63 demonstracyami przy średnim udziale w posiedzeniach 48 członków. Z sekcyi prowincyonalnych ruchliwa i czynna, jak zawsze, sekcya jarosławska, odbyła 5 posiedzeń naukowych i 1 zjazd koleżeński, a pochlubić się może 7 odczytami i 39 demonstracyami; sekcya zaś wadowicka odbyła jedno posiedzenie naukowe; natomiast w innych 18 sekcyach ruch naukowy niczem się nie zaznaczył. *R.*

[1]) Czysty majątek wynosi 561,098 koron.

Korzyści współdziałania Towarzystwa lekarzy galicyjskich i »Samopomocy« podnosi dr Mikołajski (»Głos lek.« Nr 13). Zdaniem jego byłoby bardzo pożądane, aby każda sekcya Towarzystwa lek. gal. popierała myśl zjednoczenia lekarzy w sprawach zawodowych w Towarzystwie »Samopomocy«, a każda reprezentacya »Samopomocy« zachęcała swych członków do przystąpienia do Towarzystwa lek. galic. W ten sposób obie instytucye, potężniejąc, zapewniałyby coraz więcej korzyści każdemu ze swych członków, a zarazem wytworzyłaby się z czasem w całym kraju jednolita sieć organizacyjna lekarzy. *R.*

Biuro porady i obrony prawnej dla lekarzy uchwaliła, jak donosiliśmy, otworzyć z d. 1 października b. r. Izba lekarska wschodnio-galicyjska. Według projektu dr Mikołajskiego (»Głos lekarzy« Nr 13) ma biuro to objąć działy: 1) informacyi prawnej w stosunkach lekarzy do publiczności, instytucyi pracodawczych (kasy chorych, gminy i t. d.), władz autonomicznych i rządowych; 2) podatkowy (fasye, rekursy); 3) sądowy (ściąganie honoraryów od dłużników, obrona lekarzy w sprawach cywilnych i karnych); 4) sanitarno-administracyjny (obrona przeciw bezprawnym zarządzeniom administracyjnym); 5) prasowy (obrona prawna przeciw niesłusznym zarzutom dziennikarskim). Przewodniczącym biura ma być prezes lub wiceprezes Izby, a biuro działać ma z pomocą syndyka i odpowiednich znawców. Porady i obrony prawnej udziela biuro bezpłatnie, o ile chodzi o informacye prawne lub interwencyę, nie połączoną z potrzebą wyjazdu syndyka. W sprawach mających znaczenie zasadnicze, ponosi biuro wszelkie koszta. *R.*

Zmniejszenie stałych płac lekarskich. »Głos lekarzy« (Nr 13) podaje wiadomość, że miasteczko Gdów w Galicyi zmniejszyło samowolnie lekarzowi gminnemu płacę za czynności weterynarskie (oglądanie bydła) z 250 na 200 kor., wymagając nadto, by dla tych czynności lekarz przez 4 godziny urzędował przed jarmarkami w kancelaryi gminnej (!). Już dawniej doniósł »Głos« o zmniejszeniu płacy stabilizowanego lekarza okręgowego. *R.*

Towarzystwo lekarzy kolejowych ma powstać we Lwowie. »Głos lek.« (Nr 13) oświadcza się przeciw rozbijaniu się lekarzy kolejowych na drobne Towarzystwa według okręgów Dyrekcyi kolejowych, a występując przeciw temu, że Towarzystwo takie, zawiązane w Krakowie, obrało za swój organ miesięcznik wiedeński, ofiaruje się być organem przyszłego Towarzystwa wschodnio-galicyjskiego. *R.*

Walka lekarzy dolno-austryackich z Wydziałem krajowym trwa dalej; obecnie zarząd organizacyi zaostrzył jeszcze środki walki, a 345 lekarzy gminnych i 161 innych zobowiązało się słowem honoru, na wezwanie zarządu organizacyi równocześnie w jednym dniu opuścić posady. *R.*

Przepełnienie w zawodzie lekarskim w Niemczech maluje się dosadnie w tem, że w biurze pośrednictwa t. zw. lipskiego związku na każdą posadę asystenta zgłaszało się średnio po 4 kandydatów, na 34 miejsc dla lekarzy praktykujących zgłosiło się 345 kandydatów. *R.*

Stowarzyszenie pensyjne dla wdów i sierót po lekarzach bawarskich posiadało w roku 1905 czystego majątku 1,467,906 mk., a wypłaciło 255 (?) wdowom i 74 sierotom 58,431 mk. Liczby te przytaczamy dla porównania z naszymi stosunkami.

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 24 do 30 czerwca 1906 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego: 34 przypadków w 13 gminach, a mianowicie w pow. Buczacz (Potok zł. 1), Cieszanów (Lubliniec n. 1, Młodów 1), Dobromil (Borysławka 1), Horodenka (Żuków 9), Kałusz (Dobrowlany 4), Kamionka (Busk 2), Kosów (Chomczyn 9), Nadwórna (Zielona 2), Śniatyn (Rudniki 1), Tłumacz (Bortniki 1, Targowica 1), Stryj

(Kruszelnica 1); nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych 7 przypadków w 5 gminach: w m. Lwowie 1, pow. Kałusz (Dołha wojniłowska 1), Kamionka (Niestanice 1), Drohobycz (Schodnica 1), Przeworsk (Markowa 3). *T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Między 24/VI. a 30/VI. b. r. urodziło się dzieci żywo 53, nieżywo 5; zmarło osób 55 (obcych 17); z tego z gruźlicy 12 (3), zapalenia płuc 7 (2), błonicy — (—), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy — (—), odry 9 (—), duru osutkowego — (—), duru brzusznego — (—), czerwonki — (—), innych chorób zakaźnych 5 (3), śmierci gwałtownej 3 (2). —

Sprostowanie. W notatce o ruchu ludności w Krakowie w Nr 25 »Przeglądu« liczba zmarłych wynosić powinna 69 (nie 57, jak podano).

Choroby zakaźne we Lwowie. Między 17 a 23/VI 1906 zgłoszono przypadków błonicy 4 (obcych 2), krztuśca 3, płonicy 4 (3), odry 16, duru brzusznego 1 (1), czerwonki 0 (1), nagminnego zapalenia opon 0 (1). W tymże czasie zmarło z płonicy 1, z odry 1, z czerwonki 0 (1), z nagminnego zapalenia opon 1.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Dziekanem Wydziału lekarskiego na rok 1906/7 wybrany został prof. Kostanecki.

— Półwiekowy jubileusz pracy lekarskiej obchodził 18 czerwca Dr Józef Richter, ur. w r. 1827 w Podgórzu. Po ukończeniu gimnazyum w Peszcie i Aradzie walczył w r. 1848 w szeregach honwedów; następnie uczęszczał 4 lata na medycynę, którą ukończył, przeniósłszy się w r. 1854 do kraju, w Krakowie. Jako lekarz pracował do r. 1866 w Radomyślu pod Tarnowem, a potem w Nowym Sączu jako lekarz miejski przez lat 37, jako lekarz kolejowy przez lat 27, a jako prymaryusz szpitala przez lat 8 (1870—1877), jednając sobie na wszystkich tych polach pracy zasłużone uznanie (*Głos lek.* 13).

— Dr. Adam Zagórski, radca sanitarny w Rzeszowie, który przez lat 35 służył temu miastu gorliwą pracą i dodatnimi wynikami swojej działalności zyskał sobie wielkie uznanie, obchodzić będzie we wrześniu r. b. 40-letni jubileusz doktoratu.

— Dyplom doktora wszech nauk lekarskich otrzymała w Krakowie pani Helena Donhaiser-Sikorska. Pani Donhaiser-Sikorska jest pierwszą kobietą, która całe studya odbyła na wszechnicy Jagiellońskiej.

Lwów. Towarzystwo lekarskie lwowskie odbyło 26/VI b. r. nadzwyczajne Walne Zgromadzenie, na którem celem poparcia »Tygodnika lekarskiego« uchwalono podjąć starania, by pismo to uznane zostało za organ Towarzystwa lwowskiego i dostarczane przez Towarzystwo lek. galic. wszystkim członkom lwowskiego Towarzystwa.

— Rada zawiadowcza Towarzystwa lekarzy galicyjskich odbyła 29/VI b. r. posiedzenie, na którem przygotowano wnioski na Walne Zgromadzenie Delegatów.

— Walne Zgromadzenie Delegatów Towarzystwa lekarzy galicyjskich odbyło się 30/VI b. r. przy nader licznym udziale, gdyż tylko 5 sekcyi nie było reprezentowanych. Przewodniczącym Zgromadzenia obrano Dr Lechowskiego z Drohobycza, jego zastępcą radcę Dr Opolskiego. Po przyjęciu sprawozdania Rady zawiadowczej za rok 1905 i uchwaleniu na wniosek komisyi rewizyjnej absolutoryum i podziękowania, postanowiono na wniosek Rady zawiadowczej przyznać od 1/VII b. r. (oprócz dawniejszych) pensye stałe trzem, zapomogi 2, a odmówić pensyi jednej wdowie. Następnie referował prezes Rady zawiad. r. dw. Dr Merunowicz imieniem Rady wnioski, odnoszące się do organu Towarzystwa. Odrzucono wniosek, aby Towarzystwo nie miało żadnego organu, uchwalono zaś wniosek następujący: »Wzywa się Radę zawiadowczą, aby rozpoczęła rokowania z Towarzystwem lekarskiem krakowskiem w tym kierunku, by »Tygodnik lekarski« stał się organem Towarzystwa lekarskiego lwowskiego, jednakże bez naruszenia innych postanowień ugody z r. 1880, i aby te rokowania do 15 listopada 1906 ukończone zostały«. Uchwalono wnioski sekcyi stryjskiej, dotyczące rozwoju Morszyna (udogodnienia kolejowe i t. d.). Przyjęto do wiadomości wyjaśnienia Rady zawiadowczej co do wniosków sekcyi drohobyckiej (o wcześniejszy druk sprawozdań) i wadowickiej (o zapisanie członków Towarzystwa do »Wiener Arzteverein«). Następnie przekazano Radzie zawiadowczej wniosek Doc. Dr. Bednarskiego o zapewnienie Towarzystwu lepszego lokalu, nadającego się na większe zebrania Towarzystwa lek. lwowskiego. Do komisyi rewizyjnej obrano sekcyę samborską i sanocką. Do Rady zawiadowczej obrano dotychczasowych jej członków z tą różnicą, że w miejsce Doc Dr. Szulisławskiego, który po pietnastoletniej pracy na stanowisku sekretarza generalnego oświadczył stanowczą chęć ustąpienia, wybrano na ten urząd Dr. Stefana Świątkowskiego. W końcu uchwalono wyrazić podziękowanie i uznanie za niestrudzoną a skuteczną pracę dla Towarzystwa prezesowi Rady zawiadow. r. dw. Dr. Merunowiczowi i ustępującemu sekretarzowi generalnemu Doc. Dr. Szulisławskiemu. *r.*

— Docent pryw. Dr. Roman Bałącz mianowany został nadzwyczajnym profesorem tytularnym.

— Wydział lekarski lwowski uchwalił przedstawić ministerstwu oświaty wniosek nadania docentom pryw. położnictwa i ginekologii Dr. Władysławowi Bylickiemu i Dr. Franciszkowi Kośmińskiemu tytułu nadzwyczajnego profesora (»Tyg. lek.« 26),

— »Tygodnik lekarski« (Nr. 26) protestuje przeciwko rozporządzeniu Namiestnictwa, wzywającego Magistrat lwowski do tego, aby zapobiegł praktykowaniu w ambulatoryach klinicznych i szpitalnych lekarzy »do praktyki nieuprawnionych«, tj. nie posiadających dyplomu austryackiego lub austryackiego poddaństwa. »Tygodnik« podnosi, że praktykowanie to — pominąwszy, że nie jest wynagradzane, — przynosi chlubę klinikom i szpitalom naszym, skoro do nich zjeżdżają się lekarze dla dalszych studyów i należałoby raczej rzecz popierać, niż ograniczać, oraz, że chodzi tu przecież głównie o Polaków z zaboru rosyjskiego.

Zdrojowiska krajowe. Liczba gości doszła w Ciechocinku 1306, Iwoniczu 1421, Krynicy 2167, Rabce 716, Rymanowie 350, Szczawnicy 591, Truskawcu 776, Zakopanem 2337.

Warszawa. Dr Pechkranc i Luksemburg przedstawieni zostali na ordynatorów oddziału zakaźnego szpitala żydowskiego na Czystem w miejsce dr Rappela, który objął oddział wewnętrzny. (*Gaz. lek.* 25).

— Od kilku tygodni panuje w Warszawie nagminne zapalenie opon mózgowordzeniowych; szerzą się także nagminnie inne choroby zakaźne, jak odra i błonica.

Z różnych stron. Rektorem czeskiej wszechnicy w Pradze obrany został prof. anatomii patologicznej Hlava.

— Doroczny zjazd niemieckiego Towarzystwa higienicznego odbędzie się 12—15 września w Augsburgu, bezpośrednio przed stuttgardzkim zjazdem lekarzy i przyrodników niemieckich. Przedmiotem rozpraw będą: 1) zwalczanie wścieklizny: 2) zaopatrywanie miast w mleko; 3) uzdrowiska leśne; 4) zwalczanie pyłu w mieszkaniach i na ulicach; 5) normy higieniczne mieszkań, zwłaszcza małych.

— Zawiązuje się niemieckie towarzystwo neurologiczne; na członków zaprasza odezwa, podpisana przez najwybitniejszych neurologów niemieckich.

— Pomnik Semmelweisa ma stanąć ze składek w Wiedniu.

— Niemieckie towarzystwo zwalczania chorób płciowych zorganizowało dla abituryentów szkół wyższych wykłady o niebezpieczeństwach pozamałżeńskich stosunków płciowych. Wykłady te zdobyły sobie wielkie uznanie władz szkolnych, kół nauczycielskich i rodziców. Dla zachęcenia ogółu lekarzy do podjęcia się takich wykładów wydało Towarzystwo na wzór wykład taki pióra Dr. Sternthala.

— Angielski »Practitioner« starał się pozyskać liczniejszych prenumeratorów przez to, że za przedpłatę (około 24 koron) prócz pisma dawał zabezpieczenie od przypadków i niektórych chorób. Ale też, jak wszystkie pisma lekarskie angielskie, nawet największe, nie płaci »Practitioner« żadnych honoraryów autorom, ani nie daje im odbitek z ich prac.

— Turecki zarząd sanitarny ogłasza konkurs na 6 posad lekarskich w szpitalu w Caraman, z płacą miesięczną 640 franków i zwrotem kosztów podróży. Termin konkursu do 19 lipca. Kandydaci muszą złożyć egzamin z higieny i bakteryologii.

— Język esperanto, którego wynalazcą jest lekarz, Polak dr. Zamenhof z Warszawy, zdobywa sobie widocznie coraz liczniejszych zwolenników i wśród lekarzy, skoro już opracowano mianownictwo anatomiczne w tym języku. Mieści się ono w 4-języcznym (esperanto-łacińsko-angielsko-francuskim) słowniczku Rodela, wydanym przez nakładcę Massona w Paryżu (Fr. 1.50).

Mianowani: Bakteryolog doc. Neumann w Heidelbergu profesorem nadzw.

Powołani: Na katedrę psychiatryi do Strassburga (na miejsce zmarłego Fürstnera) prof. Wollenberg z Tybingi.

Zmarli: Wynalazca wziernika krtaniowego, Manuel Garcia w 102 r. ż. w Londynie; dr Jakób Neufeld z Sosnowic w Laugen-Schwalbach; nadzw. prof chirurgii dr Ludwik Ebner w Gracu,

Bibliografia.

— *Medycyna* Nr 26. Lorentowicz: Leucoplasia vulvovaginalis czy kraurosis vulvae? Łapiński: (c. d. z Nr 26).

— *Gazeta lekarska* Nr 25. Pawiński, Chełchowski (dok. z Nr 24).

— *Kronika lekarska* Nr 13. Hornowski, Sędziak, Giedroyć: (c. d. z Nr 11).

— *Tygodnik lekarski* Nr 26. Bocheński: Przyczynek do postępowania w przypadkach bardzo znacznego zwężenia pochwy. Wiczkowski, Selzer i Gittelmacher-Wilenko: (dok. z Nr 26).

— *Głos lekarzy* Nr 13. Mikołajski: Biuro porady i obrony prawnej dla lekarzy. — Interpelacya dr Opydo w sprawie komisyi sądowo-lekarskich.

— *Przegląd zdrojowy* Nr 7. Sanatoryum dla chorób piersiowych w Zakopanem pod kierunkiem dr Dłuskiego. — Skórczewski, Pelczar: (c. d. z Nr 6).

— *Przewodnik kąpielowy* Nr 6. Korczyński: Kilka uwag o wodach szczawnickich. Supiński: Rabka.

— *Russkij Wracz* Nr 23. Spasskij: W sprawie „ophthalmia hepatica“. Cytowicz: W sprawie ruchów oddechowych i pulsacyjnych błony bębenkowej. Pokrowskij: Przyczynek do kazuistyki zapaleń wyrostka robaczkowego. Kluczew: Przypadek rany brzucha z wypadnięciem i rozerwaniem jelit. Rubel: (dok. z Nr 22). Gortałow: Przypadek poderżnięcia sobie gardła nożem kuchennym.

— *Semaine médicale* Nr 26. Lejars: Podostre tyfoidalne zapalenie pęcherzyka żółciowego.

— *Presse médicale* Nr 51. Geraudel: Naciek tłuszczowy i pas pękania (naczyń) w wątrobie zastoinowej. Salignat: Badanie soku żołądkowego u chorych na żołądek. — Nr 52. Reclus i Dieulafoy: Enterocolitis i appendicitis. Martel: Wścieklizna i łapanie psów błądzących.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 26. Wertheim: Wyniki rozszerzonej operacyi brzusznej w raku macicy. Benjamin, Reuss, Sluka i Schwarz: W sprawie działania promieni Röntgena na krew. Finsterer: Przyczynek do kazuistyki i leczenia przepukliny pępowinowej. Torggler: Szew dwunitkowy i zamknięcie cięcia brzusznego. Oesterreicher: Nowy sposób przymocowania świeczek włosowatych (*bougies filiformes*).

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr 26. Grasbey: Ciała obce a promienie Röntgena. Bingel: O mierzeniu rozkurczowego parcia krwi u człowieka. Pincussohn: Działanie kawy i kakao na wydzielanie soku żołądkowego. Gaupp: Kliniczne odrębności zboczeń umysłowych wśród ludności wielkomiejskiej. Bruns: Przyczynek do kazuistyki zapalenia ostrego przednich rogów rdzenia u dorosłych. Krüger: Zastosowanie nowej tuberkuliny do leczenia suchot płucnych. Hecht: W sprawie leczenia zwężenia krtani u dzieci makowcem. Sachs-Müke: Prosty przyrząd do odszukiwania pewnych miejsc w preparacie mikroskopowym. Lauffer: O oderwaniu się rozcięgna prostującego palce. Peruz: Szczegóły lekarskie i społeczno-higieniczne z wystawy w Norymberdze.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr 27. Leo: O leczeniu gruźlicy płuc zapomocą przekrwienia. Kümmel: Nowoczesna chirurgia nerek, rozpoznawanie i wyniki. Bernhardt: W sprawie patologii choroby Basedowa. Brodzki: Badania doświadczalne parcia krwi w zapaleniu nerek uranowem i o wpływie pożywienia w rozmaitych rodzajach zapalenia nerek. Ewald: 1) Przypadek wyleczonego mięsaka limfatycznego. 2) Zakrzep żyły wrotnej na tle kiłowem. 3) Czerwonka przewlekła z pozorami raka odbytnicy. Salge: Uwagi o leczeniu zołzów. — Wykłady ze zjazdu balneologów.

— *Deutsche mediz. Wochenschrift* Nr 26. Zander: O prawie Wallera. Gräupner: Czynnościowe oznaczenie sprawności mięśnia sercowego i znaczenie jego w rozpoznawaniu chorób serca. Schulz: Oznaczenie ilości istot białkowych zapomocą odczynu precypitynowego i zastosowanie jego w badaniu środków spożywczych. Schlimpert: Krętki w narządach noworodków, dotkniętych kiłą wrodzoną. Levy i Fornet: Agresyny przesączów. Vincenzi: Przypadek posocznicy gronkowcowej. Bökelmann: W sprawie leczenia posocznicy kolargolem. Lewisohn: Sporządzenie plastycznie działających fotografii rentgenowskich. Harnack: W sprawie sporu o ilość tłuszczu w handlowych gatunkach kakao.

Redakcya otrzymała: Karliński: Die Silbertherapie der Syphilis Odb. z „Heilkunde“ 1906. — Sprawozdanie Rady zawiadowczej Tow. lek. gal. za rok 1905.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Arhovinę, środek przeciwwiewiórowy, wyrobu instytutu chemicznego dra Horowitza w Berlinie, stosował A. Erdös (*Deutsche medizinische Presse*, Berlin, 1906, Nr 12) w 75 przypadkach. W 35 przypadkach ostrego wiewióra części przedniej stosował E. wyłącznie arhovinę, bez leczenia miejscowego. Z tego 31 zupełnie wyleczonych przypadków, u 4 uzupełnienie leczenia wstrzykiwaniami przetworów srebra. Bole ustępują szybko, objawy zapalne ustają, choroba nie przechodzi na część tylną. Z 20 przypadków ostrego wiewióra części przedniej i tylnej z zapaleniem gruczołu krokowego leczył E. jedną połowę sposobem Motza bez arhoviny, drugą z arhoviną, przyczem się okazało, że w przypadkach leczonych arhoviną zapalenie gruczołu krokowego ustępowało szybko, w ciągu 3—6 tygodni, w innych nie stwierdzono w tymże czasie widocznej poprawy. Nadto podaje E. 3 przypadki wiewiórowego zapalenia cewki i pęcherza moczowego z ciężkimi objawami, wyleczonych całkowicie przez podawanie arhoviny i makowca.

Zdaniem E. stanowi arhovina najznakomitszy środek wewnętrznego leczenia wiewióra, pozwalający uniknąć powikłań i czyniący najczęściej zbytecznem leczenie miejscowe. Przez podawanie odpowiednich dawek skraca się przebieg cierpienia. W żadnym przypadku nie zauważono podrażnienia nerek. Cena nizka pozwala na szerokie zastosowanie. Najwygodniejszą postacią są kapsułki żelatynowe po 0·25 gr., które podawać należy zwykle 3 razy dziennie po 1 do 2; stosownie do nasilenia przypadku można dawkę powiększać lub zmniejszać. *Hr.*

Dispnon (wyrób apteki „Austria“ w Wiedniu), poleca się w przypadkach dychawicy w czasie pomiędzy napadami, gdyż środek ten dzięki zawartości teobrominy zmniejsza chorobliwą pobudliwość naczyniową, a tem samem liczbę napadów. Dispnon obniża również ciśnienie krwi, co ma ważne znaczenie zapobiegawcze, szczególniej u osób chorych na nerki lub serce. Cennem jest działanie moczopędne tego środka przy obrzękach.

Formaldehydowa maść Bernatzika jest środkiem pewnym i klinicznie wypróbowanym przeciw nadmiernemu poceniu się nóg i rąk. Jest to przetwór glicerynowy, nasycony do 10 prc. formaldehydem. Maści formaldehydowe tłuszczowe nie dają, jak doświadczenie poucza, dobrych wyników.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

I. Zdrojowiska krajowe:

Bystra pod Bielskiem (Śląsk austr.).
Dr **Jekels Ludwik**, właściciel i kierownik Zakładu.

Cudowa (Kudowa), Śląsk górny.
Dr **Brodzki Jan**, b. asyst. prof. Leydena, kierownik zakładu dla hydro- elektro- mechanoterapii.

Iwonicz.
Dr **Damański Emanuel**.
Dr **Gabryszewski A.**, Doc. chir. Uniw. lwow., lek. zakł.
Dr **Staniszewski Julian**, b. asystent Uniw. Jag., lek. zakł.

Jaworze (Śląsk austr.).
Dr **Czop Zygm.**, kierow. Zakł., stale od 1895 w Jaworzu.

Kosów.
lecznica fizyk.-dyetet. otwarta od Maja do końca Paździer.
Dr **Tarnawski**, właściciel i kierownik.

Krynica.
Dr **Aronsohn Julian**, („Krakus").
Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski").
Dr **Dębicki Klemens**, („Pod Jeleniem").
Dr **Ebers**, radca ces., kier. c. k. Zakładu wodoleczniczego.
Dr **Kmietowicz Franciszek**, (Willa „pod Kosynierem").
Dr **Lewicki Stanisław**, b. asyst. kliniki ginek. Uniw. lwow.
Dr **Mayer Józef**, (Łazienki borowinowe).
Dr **Wąsowicz Zygmunt**, („Pod Orłem").
Dr **Zarzycki Emanuel**, („Witoldówka").

Maryówka pod Lwowem, sanatoryum i zakład wodolecz.
Dr **Zakrzewski**, kierownik i właściciel Zakładu.

Morszyn. (Własność Towarzystwa lekarzy galicyjskich).

Rabka.
Dr **Cholewicz Fr.**
Dr **Lang Otokar**, lekarz okr.
Dr **Supiński Edmund**, lekarz zakładowy.

Rymanów.
Dr **Bielecki Ignacy**, lek. okręg.
Dr **Dukiet**.

Swoszowice (kąpiele mułowe, siarczane i elektryczne).
Dr **Trzciński B.**, lekarz zakładowy.

Szczawnica.
Dr **Górski Ksawery**, lekarz zakładowy (zimą w Abacyi).
Dr **Hammerschlag**, („pod Attylą").
Dr **Kołączkowski J.**, kierownik Zakładu wodoleczniczego i pensyonatu („Miedziuś"), ordynuje od 26 lat.
Dr **Kruszyński Kazimierz**, radca cesarski.
Dr **Żuliński Edward**, (Willa „Alma"), zimą w Meranie.

Truskawiec.
Dr **G. Gittelmacher — Wilenko**.
Dr **Krzyżanowski E.**, radca cesarski, lekarz zakladowy.
Dr **Pelczar Zenon**.
Dr **Praschil Tad.**, b. asystent Uniw. lwow., lekarz zakł.

Wisła (Zakład wodoleczniczy).
Dr **Zanietowski Józef**.

Zakopane.
Dr **Lewkowicz Ksawery**, Doc. Uniw. Jag., ord. w chorobach dzieci od 1 lipca do 15 października (ul. Sienkiewicza 15).

Żegiestów.
Dr **Piotrowski Tymoteusz**, lekarz zakładowy.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Baden pod Wiedniem.
Dr **Kümmerling Henryk**, (lekarz-Polak), Renngasse 3.

Bad Hall (Austrya górna).
Dr **Feuerstein Leon**, b. asyst. Uniw. lw. („Villa Söllradl").

Cieplice trenczyńskie.
Dr **Filipkiewicz S.**, lekarz zakładowy.
Dr **Wobr**, lekarz zakładowy.

Franzensbad.
Dr **Steinsberg**, (Stefanstrasse Villa „Dr Steinsberg").
Dr **Zeitner Józef**, (Kirchenstrasse „Stadt-Paris").

Gleichenberg.
Dr **Bulikowski St.**, (Villa „Höffinger" VI.).

Karlsbad.
Dr **Biernacki E.**, docent Uniw. lwow., (Haus „Nizza").
Dr **Kostecki B.**, (Haus „Weisser Hase") zimą w Abacyi.

Kissingen.
Dr **Chłapowski Fr.**, radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1.
Dr **Maciejewski J.**, („Villa Elsa"), ordynuje jak dawniej.

Kolberg (Kołobrzeg).
Dr **Weissenberg**, ord. jak corocz. w jęz. pol. (zimą w Nervi).

Marienbad.
Dr **Eichhorn Ferdynand**, („Dom Lissa").
Dr **Harajewicz Władysław**, radca ces. („Villa Wahnfried").
Dr **Kwiatkowski St. B.** („Stadt Hamburg").
Dr **Liebeskind Józef**, („Haus Kronprinz").

Nauheim.
Dr **Jankowski Fr.**, („Hotel Europejski").
Dr **Łowiński**.

Oeynhausen (Westfalia).
Dr **Janta Połczyński**, specyalista w chorobach nerwowych.

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu.

Polecany jako środek lekko strawny, popudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej. 159

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony.

Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr Gudego w Lipsku.

Dwie flaszki wysyłam franko. Dwie flaszki wysyłam franco.

(Preparat ten wydaje się jedynie na przepis lekarza).

Do nabycia we wszystkich księgarniach

Dra Henryka Kümmerlinga

TERMY SIARCZANE

BADEN POD WIEDNIEM.

Cena kor. 1·20. Cena kor. 1·20.

Skład główny w księgarni 233

G. GEBETHNERA i SPÓŁKI w Krakowie.

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005, i strychniny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narz. nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mraćeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena za jedną 500 gramową flaszkę 4 koron 80 hal.
za jedną 250 gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin"

Budapeszt, VI, Waitzner Bolevard 17.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne



EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa



poleca wyroby własne:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w ¼ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.





Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. Wyborne jako „Stomachicum". Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginał Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa. 163 5.